

Abonnement- Bestellung

Für die Konzertsaison 20____ / 20____ bestelle(n) ich/wir

- als Mitglied(er)
 als Nicht-Mitglied(er)

____ Abonnement(s) A: 9 Philharmonische Konzerte am Sonntag

____ Abonnement(s) B: 9 Philharmonische Konzerte am Montag

____ Abonnement(s) C: 6 Mozart-Konzerte

in der Preisgruppe _____.

Platzwunsch: _____

____ Abonnement(s) D: 6 Musikalische Matineen (freie Platzwahl)

____ Abonnement(s) E 1: Flexibles Abo Solo in der Preisgruppe ____

____ Abonnement(s) E 2: Flexibles Abo Duo in der Preisgruppe ____

Datum und Unterschrift(en)

Einzugsermächtigung

Nutzen Sie den bequemen Bankeinzug. Unsere Buchhaltung dankt es Ihnen!

Name des Kontoinhabers

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontonummer

Unterschrift

Bitte senden an:

Verein der Musikfreunde e.V. in Kiel
Langenbeckstraße 65
24116 Kiel
Fax: 0431 - 149 81 97

