

An die
 Frankfurter Museums-Gesellschaft
 Goethestraße 32
 60313 Frankfurt am Main

Erstattungsformular / Spende

Kunden-/ Abonummer _____
Die fünfstellige Kundennummer finden Sie auf Ihrer Rechnung

Ich wünsche die Erstattung meiner anteiligen Abokosten

Ich spende meine anteiligen Abokosten
 Ich benötige dazu eine Spendenbescheinigung

Ausgefallene/s Konzert/e	So 15.11.20	<input type="checkbox"/>	Mo 16.11.20	<input type="checkbox"/>
	Do 10.12.20	<input type="checkbox"/>		
	So 13.12.20	<input type="checkbox"/>	Mo 14.12.20	<input type="checkbox"/>
	Di 12.1.21	<input type="checkbox"/>		
	So 24.1.21	<input type="checkbox"/>	Mo 25.1.21	<input type="checkbox"/>

Name: _____

Telefonnummer (für evtl. Rückfragen): _____

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Abonnement: So 10 Mo 10 So 6 Mo 6 So 4 Mo 4 Kammer

Preisgruppe 1(a) 2(b) 3(c) 4(d) 5(e) 6(f) Junior Familienabo

Anzahl Plätze _____ davon Familienabo ____

Ort, Datum

Unterschrift