

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

Erstattungsformular / Spende

Kunden- / Abnummer _____

Die fünfstellige Kundennummer finden Sie auf Ihrer Rechnung oder im rechten Abschnitt Ihrer Eintrittskarte

Ich spende meine anteiligen Abokosten gerne

Ich benötige eine Spendenbescheinigung

Ich wünsche eine Erstattung meiner anteiligen Abokosten

Ausgefallenes Konzert: So 15.11.2020 Mo 16.11.2020

Name: _____

Telefonnummer: _____

Bankname: _____

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

Abonnement: So 10 Mo 10 So 6 Mo 6

Preisgruppe: 1 2 3 4 5 6 Junior Familienabo

Anzahl Plätze _____ Familienabo _____

Ort, Datum

Unterschrift