



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	Sinfonie	So 15.11.20	<input type="checkbox"/>	Mo 16.11.20	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 13.12.20	<input type="checkbox"/>	Mo 14.12.20	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 24.01.21	<input type="checkbox"/>	Mo 25.01.21	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 21.02.21	<input type="checkbox"/>	Mo 22.02.21	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 14.03.21	<input type="checkbox"/>	Mo 15.03.21	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 25.04.21	<input type="checkbox"/>	Mo 26.04.21	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 23.05.21	<input type="checkbox"/>	Mo 24.05.21	<input type="checkbox"/>
	Sinfonie	So 13.06.21	<input type="checkbox"/>	Mo 14.06.21	<input type="checkbox"/>
	Kammer	Do 10.12.20	<input type="checkbox"/>		
	Kammer	Di 12.01.21	<input type="checkbox"/>		
	Kammer	Do 04.02.21	<input type="checkbox"/>		
	Kammer	Do 13.05.21	<input type="checkbox"/>		
	Kammer	Do 03.06.21	<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