

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Fax, Post oder als Farbscan per Email an uns zurück. **Die Kontaktdaten finden Sie in der Fußzeile dieses Formulars.**

Mitglieder – BESTELLFORMULAR

für die

Brustkrebs Deutschland e.V.

PINK CHARITY NIGHT 2017

am 23. März 2017 im München Marriott Hotel

Name	
Anschrift	
Telefon für Rückfragen	
Mitglied bitte ankreuzen	<input type="radio"/> Brustkrebs Deutschland <input type="radio"/> brustkrebs-muenchen
BKD e.V. oder bkm e.V. Mitglieder nur je €75,-	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> Tisch: 10 Andere:

Enthalten sind: Eintritt m. Platzreservierung, Apero & „Flying-Vorspeise“, sowie 3-gängiges Menü und Showprogramm

Lastschrifteneinzug:

Hiermit stimme ich dem Lastschriftenverfahren für den einmaligen Gebrauch

Bitte entsprechend ankreuzen und ggf. ausfüllen:

zu

nicht zu, ich werde den vollen Betrag selbstständig innerhalb von 10 Tagen an unten stehende Kontoverbindung überweisen

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Eigenhändige Unterschrift

Datum

Brustkrebs Deutschland e.V.
Lise-Meitner-Straße 7
85662 Hohenbrunn

Tel.: +49(89) 41 61 98 00
Fax: +49(89) 41 61 98 01
online@brustkrebsdeutschland.de
www.brustkrebsdeutschland.de

Konto:
Brustkrebs Deutschland e.V.
Stadtsparkasse München
IBAN DE61 7015 0000 1001 1958 23
BIC SSKMDEMXXX

Kostenloses Brustkrebstelefon: 0800 0 117 112