

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.**

BESTELLFORMULAR

für die

Brustkrebs Deutschland e.V.

PINK CHARITY NIGHT 2017

am 23. März 2017 im München Marriott Hotel

Name	
Anschrift	
Telefon für Rückfragen	
Kartenzahl je € 95,-	<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

- Gläubiger-Identifikationsnummer
DE80ZZZ00000288462
- Mandatsreferenz PCN
- Einzugsdatum am 1.03.2017
(alternativ der 1.04.2017)

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.
Stadtparkasse München
IBAN DE61 7015 0000 1001 1958 23
BIC SSKMDEMXXX

Kostenloses Brustkrebstelefon: 0800 0 117 112