

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 2018

am 05. Juli 2018 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, Getränke 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 **1.05.2018**
(alternativ der **1.06.2018**)

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

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Eigenhändige Unterschrift

Datum