

# ABSENDER

Name:

---

Vorname:

---

Straße:

---

PLZ/Ort:

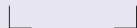
---

Telefon:

---



Bitte  
freimachen



**Kulturbüro Friedrichshafen**  
**Olgastraße 21**  
**88045 Friedrichshafen**

# BESTELLSCHEIN FÜR ABONNEMENTS

Bitte tragen Sie die gewünschten Abonnements ein und vergessen Sie nicht, auf der Rückseite Ihre vollständige Anschrift anzugeben.

Von den Abonnement-Bedingungen habe ich Kenntnis genommen.

Abonnement	Kategorie	Menge	Einzelpreis	Gesamt

Total € \_\_\_\_\_

Ich überweise den Betrag nach Erhalt der Rechnung.

Ich bezahle bargeldlos durch Abbuchung von meinem Konto.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
BIC des Kreditinstituts