

ANFRAGE TERMINTAUSCH

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anfrage vorläufig ist und erst durch unsere telefonische bzw. schriftliche Rückmeldung bei Ihnen bestätigt wird.

NAME _____

VORNAME _____

KUNDENNUMMER T- _____

TEL. (tagsüber) _____

FAX _____

E-MAIL _____

Mein bisheriges Abonnement ist:

Abonnementserie _____ / Block _____ / Reihe _____ / Platz _____

Ich möchte einen Konzerttermin tauschen

vom Datum _____._____._____ nach Datum _____._____._____

Anzahl der Plätze _____

Von den gültigen Abonnementbedingungen der Münchner Philharmoniker (siehe Jahresprogramm) habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bearbeitungsvermerke des Abonnementbüros - bitte nicht ausfüllen

| | | | |
|---------------|-------------|-----------|----------------|
| Ticketnummer: | | | |
| Tauschplätze: | | Kat: | reserviert am: |
| Res.-Nr.: | | | Handz.: |
| erledigt am: | | | Handz.: |
| Info: | | | |
| Abholung: | persönlich: | versandt: | TK/AK: |