

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 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: