

ANFRAGE TERMINTAUSCH

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

NAME _____

VORNAME _____

KUNDEN-Nr. **T** - _____

TEL. (tagsüber) _____

FAX _____

E-MAIL _____

Mein Abonnement ist:

Abonnementserie _____ / Block _____ / Reihe _____ / Platz/Plätze _____

Ich möchte einen Konzerttermin tauschen

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

Anzahl der Plätze _____

Von den gültigen Abonnementbedingungen der Münchner Philharmoniker (siehe Jahresprogramm 2017/18 ab S. 134) habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift Abonnent _____

Bearbeitungsvermerke des Abonnementbüros - bitte nicht ausfüllen

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