

# BESTELLFORMULAR FÜR KINO ABONNEMENTE

Anzahl Kino Abonnemente: \_\_\_\_\_ (Mindestbestellung 2 Stück)

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Einsenden oder faxen an:

Kiwi Management AG  
Kiwi Castels  
Postfach 65  
7320 Sargans

Tel.: 081/723 16 61  
Fax: 081/723 87 10

