

BESTELLFORMULAR FÜR KINO ABONNEMENTE

Anzahl Kino Abonnemente: _____ (Mindestbestellung 2 Stück)

Rechnungsadresse: _____

E-Mail: _____

Tel. Nr.: _____

Bemerkungen: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Einsenden oder faxen an:

Kiwi Scala AG
Bachstrasse 14
8200 Schaffhausen

Tel.: 052/632 09 09
Fax: 052/632 09 00

