

BESTELLFORMULAR FÜR KINO ABONNEMENTE

Anzahl Kino Abonnemente: _____ (Mindestbestellung 2 Stück)

Rechnungsadresse: _____

E-Mail: _____

Tel. Nr.: _____

Bemerkungen: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Einsenden oder faxen an:

Kiwi Kinos AG
Neumarkt 11-13
8401 Winterthur

Tel.: 052/208 12 00
Fax: 052/208 12 10

