

## Antrag

# Seniorenmatinee ABO-Karte 2019

Movieplexx Kino Buchholz

Gültig für eine Person

Vorname: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Reihe: \_\_\_\_\_ Platz: \_\_\_\_\_

Uhrzeit:

Kino 2	Kino1	Kino2
10:00 <input type="checkbox"/>	11:00 <input type="checkbox"/>	13:00 <input type="checkbox"/>

\* Die Plätze können bei Nichtspielbarkeit eines Saals in den anderen Saal verlegt werden,

Gültig für 12 Vorstellungen/Monate.

**Kosten 84,-€**

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Betrag dankend erhalten. Datum Unterschrift Mitarbeiter Kino

\_\_\_\_\_  
Karte erhalten Datum Unterschrift Gast

Nichtbesuchte Vorstellungen werden nicht ausgezahlt.  
Eine Rückgabe der Karte während der Spielzeit ist nicht möglich.

\* Die dort ausgewiesenen Plätze, können von den eigentlichen Plätzen Abweichen.