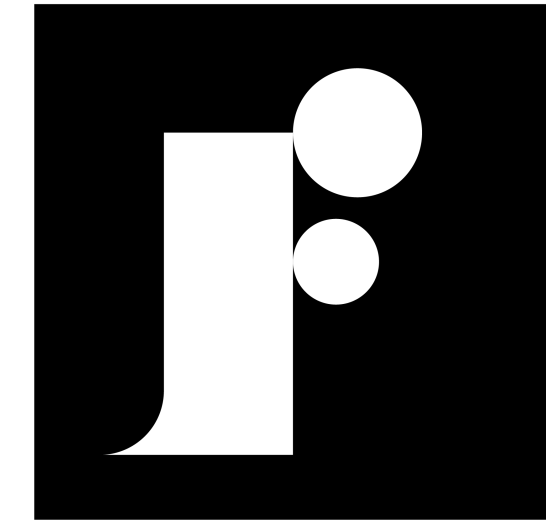


Rückerstattungsformular



**FILM
NÄCHTE**

PAN Veranstaltungslogistik und
Kulturgastronomie GmbH
Leipziger Str. 58
01127 Dresden

VERANSTALTUNG

FILM: _____
ORT: _____
TAG/ DATUM: _____

TICKETS

ANZAHL: _____ EINZELPREIS: _____ PORTO: _____
GESAMTBETRAG: _____

PERSÖNLICHE ANGABEN

VORNAME/ NAME: _____
ANSCHRIFT: _____
PLZ: _____
ORT: _____
TELEFON: _____
E-MAIL: _____

BANKVERBINDUNG

INHABER: _____
INSTITUT: _____
IBAN: _____
BIC: _____

DATUM/

UNTERSCHRIFT: _____