

Gezahlter Monatsbeitrag April 2020*

Name:	Vorname:
Mitgliedsnr.:	Geburtsdatum:
Straße & Hausnr.:	PLZ & Ort:
Handy- / Telefonnr.:	E-Mail:

*Für eine Aktualisierung unserer Kundendaten, bitte alle Felder ausfüllen.

Vielen Dank für Ihre Solidarität und Unterstützung in der schwersten Krise der Unternehmensgeschichte.

Bitte wählen Sie die gewünschte Erstattung Ihres Aprilbeitrages:

- Probemonat für einen Freund / Bekannten als Gutschein
- Erstattung des Beitrags in folgendem Monat: _____
(bis spätestens Dez. 2020)
- Gerne habe ich meinen Beitrag in der Corona Krise geleistet und wünsche daher keine Erstattung

Marburg, _____

Unterschrift Kunde