

Anfrage nach einem Dauerparkerstellplatz-Tiefgarage Badstraße 2

Montag bis Sonntag Tag und Nacht 69,00 € inkl. MwSt.

Terminwunsch ab (TT.MM.JJJJ) * : _____

Anrede *: _____

Nachname *: _____

Vorname *: _____

Firma *: _____

Straße, Nr. *: _____

PLZ/ Ort *: _____

Telefonnummer *: _____

E-Mail *: _____

KFZ-Kennzeichen *: _____

Hiermit ermächtige ich die **Miteinander Leben Service gGmbH**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber *: _____

Straße, Nr. *: _____

PLZ / Ort *: _____

IBAN *: _____

BIC *: _____

Institut / Bank* : _____

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiert*

Ich habe die Datenschutzbestimmung gelesen und akzeptiert*

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben. Für eine korrekte Bearbeitung müssen diese unbedingt ausgefüllt sein.