

EINREICHFORMULAR ALTSTADT GUTSCHEINE



An den
**Tourismusverband Salzburger Altstadt
(Altstadt Verband)**
Münzgasse 1 / 2. Stock
5020 Salzburg
T. +43 662 84 54 53

Unternehmen: _____
(Firmenstempel, Ansprechpartner, Unterschrift)

WICHTIG: BITTE UNBEDINGT DIE ORIGINAL-GUTSCHEINE DIESEM FORMULAR BEIFÜGEN

STÜCK	á / WERT	SUMME
..... Stk.	5,- EURO	
..... Stk.	10,- EURO	
..... Stk.	20,- EURO	
GESAMT	-	

BARZAHLUNG

ODER

Wir ersuchen um Überweisung auf unser Konto:

IBAN:

Salzburg, am

Unterschrift einlösender Betrieb

