



Zurück per Fax an: +49(0)89 / 54036861

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Postleitzahl _____ Ort _____ Straße/Hausnummer _____

Startflughafen _____

Zielflughafen _____

Start am _____ Uhrzeit _____

Zurück am _____ Uhrzeit _____

Flexibilität ☐ 1 Tag ☐ 2 Tage ☐ bis 7 Tage ☐ bis 14 Tage

Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich (Name) _____ (Vorname) _____

Die Firma my Submarine die Rechnungen aus dem Geschäftsverhältnis unwiderruflich von meinem Konto einzuziehen.

Konto _____

BLZ _____

Bank _____

Datum _____ Unterschrift _____