

JA - ich möchte eine MEGA MOVIECLUB Card!

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Newsletter mit Filmtipps, Gewinnspielen, Events, u.v.m.:

ja

nein

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen
und an der Kinokassa abgeben.