

Abo-Bestellformular für die Spielzeit 2017/2018

Kundennummer: _____

Wahl-Abonnement

10 Gutscheine

| Preisgruppe | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| regulär | 242,00 | 184,50 | 130,00 | 82,50 € |
| ermäßigt | 167,50 | 127,50 | 85,00 | 70,00 € |
| Anzahl | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

16 Gutscheine

| Preisgruppe | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| regulär | 366,40 | 275,20 | 196,00 | 122,40 € |
| ermäßigt | 268,00 | 204,00 | 140,00 | 112,00 € |
| Anzahl | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

20 Gutscheine

| Preisgruppe | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| regulär | 409,00 | 312,00 | 214,40 | 143,00 € |
| ermäßigt | 315,00 | 240,00 | 165,00 | 140,00 € |
| Anzahl | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Die Preise gelten bis auf weiteres.

Besteller*in des Wahl-Abonnements

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Laufzeit des Abonnements

Ihr Abonnement für die Spielzeit 2017/2018 verlängert sich automatisch um je eine weitere Spielzeit, sofern der Vertrag nicht bis spätestens zum 15. Juni der laufenden Spielzeit gekündigt wird. Ausgenommen sind ermäßigte und Geschenk-Abonnements.

Ermäßigung

Für Schüler, Studierende, Auszubildende, FSJler, BFDler (alle bis zum vollendeten 29. Lebensjahr), Schwerbehinderte (ab 80%) und Inhaber eines Vergünstigungsausweises.
 bitte ankreuzen und Nachweis beilegen

Aktion „Abonnenten werben Abonnenten“

Ich wurde geworben von: _____

Geschenk-Abonnement: Empfänger*in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber*in: _____

IBAN: D E _____

BIC: _____

Institut: _____

Ich ermächtige das Schauspielhaus Bochum zum Bankeinzug mittels SEPA-Lastschrift:

Datum, Unterschrift: _____

Wir beraten Sie gern:

Abo-Büro, Saladin-Schmitt-Str. 1, 44789 Bochum
Tel.: 0234 / 33 33 55 -40 oder -49
abo@schauspielhausbochum.de

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an:

Schauspielhaus Bochum, Abo-Büro, Königsallee 15, 44789 Bochum

