Name _____

Anschrift _____

Tel. Nr. _____

Ihre E-Mail-Adresse: _____

Haben Sie schon eine Kundennummer bei uns? _____

Stadt Nienburg
Theaterkasse im Stadtkontor
Kirchplatz 4
31582 Nienburg

Aboauswahl 2017/2018

per Fax: 05021-87 58 356 oder Telefon: 87 356
per E-Mail: theaterkasse@nienburg.de

☐ **Ich verlängere mein (bestehendes) Abo:**

Abo ____, Plätze _____

☐ **Ich möchte NEU-Abonnent/in werden:**

Abo ____, Anzahl/Plätze____, Preisgruppe __

☐ **befristet** nur für die nächste Saison. Kündbar mit Wirkung zum Ende der Saison.

☐ **unbefristet** über die nächste Saison hinaus. Ich kann jederzeit mit sofortiger Wirkung kündigen.

☐ **Ich möchte ein zusätzliches Abo buchen**: Abo ___, Anzahl der Plätze ____, Preisgruppe ___

☐ **Ich habe keine Änderungswünsche**.

☐ **Ich habe folgende Änderungswünsche**:

☐ Ich möchte andere Plätze in meinem Abo, möglichst in der Preisgruppe _____

☐ Ich möchte in ein anderes Abo wechseln: Abo_____, Anzahl/Plätze _____, Preisgruppe ___

☐ Ich möchte den **Veranstaltungstausch ab 1.6.2017** nutzen:

an Stelle von _____ wähle ich_____
Titel und Datum Titel und Datum

an Stelle von _____ wähle ich_____
Titel und Datum Titel und Datum

Meine Zahlungsmöglichkeiten:

☐ **Ich ermächtige die Stadt Nienburg widerruflich**, den zu entrichtenden Abonnementpreis

☐ mittels **SEPA-Lastschrift-Mandat** (s. Anlage) ☐ von meinem bereits vorhandenen Konto bei Fälligkeit einzuziehen:

☐ in einer Summe (Fälligkeit: 25.8.2017)

☐ in drei Raten (Fälligkeit: 25.8.2017, 24.11.2017, 25.1.2018)

☐ Ich werde den Abonnementpreis nach Erhalt der Rechnung überweisen bzw. bar einzahlen.

_____, den _____ _____
Ort Datum Unterschrift