

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 2018/2019

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

Ich verlängere mein (bestehendes) Abo:

Ich möchte NEU-Abonnent/in werden:

Abo ____, Plätze _____

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 1.6.2018** 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: 24.8.2018)

in drei Raten (Fälligkeit: 24.8.2018, 23.11.2018, 25.1.2019)

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

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift