

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 2019/2020

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 3.6.2019** 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: 22.8.2019)

in drei Raten (Fälligkeit: 22.8.2019, 22.11.2019, 22.1.2020)

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

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift