Spielzeit 2017/2018

GESCHENK-ABO

SCHENKENDER

NAME, VORNAME _____

STRAßE _____

PLZ, ORT _____

TELEFON/ E-MAIL _____
(für eventuelle Rückfragen)

BESCHENKTER (AUSWEISINHABER)

NAME, VORNAME _____

STRAßE _____

PLZ, ORT _____

TELEFON/ E-MAIL _____

*SUPER-ABO**	☐	*JUGEND-WAHL-ABO (J)*	☐
*SCHAUSPIELHAUS-ABO**	☐	*JUGEND-WAHL-ABO (E)*	☐
*FÜNFER-ABO**	☐	*KINDER-ABO I (K)*	☐
MITTWOCH-NACHMITTAGS-ABO	☐	*KINDER-ABO I (E)*	☐
SONNTAG-NACHMITTAGS-ABO	☐	*KINDER-ABO II (K)*	☐
WAHL-ABO I	☐	*KINDER-ABO II (E)*	☐
WAHL-ABO II	☐	*KINDER-WAHL-ABO (K)*	☐
SCHNUPPER-WAHL-ABO	☐	*KINDER-WAHL-ABO (E)*	☐
		WLB CLIQUENTICKET	☐

* *gewünschter Wochentag:* _____

PREISGRUPPE _____ *BETRAG* _____ *€*

☐ ***B****ITTE BUCHEN SIE DEN ENTSPRECHENDEN BETRAG VON MEINEM KONTO AB:*

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC: _____

BANK: _____

DATUM: _____ *UNTERSCHRIFT:* _____