

# das|theater|erlangen

## Abonnements Spielzeit 2018.2019

**Bestellung**  
eines Abonnements

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel:

E-Mail:

### **ABONNEMENTS:**

#### **WOCHENTAGS-ABONNEMENT**

- Montag
- Donnerstag
- Freitag
- Samstag
- Sonntagnachmittag
- Sonntag

#### **ABO: PREMIERE**

#### **ABO: THEATER & GÄSTE 1**

#### **ABO: THEATER & GÄSTE 2**

#### **ABO: THEATER & KONZERT**

#### **ABO: FAMILIE** (gilt für 1 Erw. und 1 Kind)

Hier ggf. Erweiterung angeben:

#### **+\_\_ Erwachsene/er**

#### **+\_\_ Kind/er**

#### **ABO: PUR I**

#### **ABO: PUR II**

#### **Abo: Schüler Ü14**

#### **Abo: Schüler I Ü16**

#### **Abo: Schüler II Ü16**

### **KATEGORIEN:**

Kat. I

Kat. II

Kat. III

Kat. IV

Ggf. hier genauen Platzwunsch angeben: \_\_\_\_\_

**Anzahl Abonnements:** \_\_\_\_\_

davon ermäßigungsberechtigt: \_\_\_\_\_

Nachweis Ermäßigungsberechtigung:  liegt in Kopie bei  wird nachgereicht

### **Zahlung:**

Ich zahle per Rechnung (zzgl. 5 Euro Bearbeitungsgebühr)

Ich zahle per Lastschrift (bitte beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Ich zahle bei der Abholung an der Theaterkasse (bar oder EC)

Ort, Datum:..... Unterschrift:.....