

Abo-Bestellung für die Spielzeit 2017/2018

Hiermit **bestelle** ich

Name, Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

für Erwachsene(n) (Anzahl eintragen)

.... Ermäßigte(n) (bitte Nachweiskopie beilegen) **verbindlich** folgende Abonnements in der **Spielzeit 2017/2018**:

Festabonnement

Preis-Kategorie

		1	2	3
<input type="checkbox"/> ABO I	SCHAUSPIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ABO II	MUSIKTHEATER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ABO III	DRITTES PROGRAMM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ABO IV	KOMÖDIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ABO V	TANZTHEATER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ABO VI	JUGENDTHEATER	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> ABO VII	KABARETT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MEISTERKONZERT I	GROSSER ZYKLUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MEISTERKONZERT II	KLEINER ZYKLUS	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> THEATER IM CAPITOL		<input type="checkbox"/>		

Das Festabonnement verlängert sich automatisch, sofern nicht bis zum 15. Juli 2018 eine schriftliche Kündigung erfolgt.

Wahlabonnement

Preis-Kategorie

4+ Abo (15 % Ermäßigung) 6+ Abo (20 % Ermäßigung)

Tragen Sie hier bitte Ihre verbindliche Buchung von **mindestens 4 bzw. 6 Veranstaltungen** aus dem Theater- und/oder Konzertangebot ein.

1.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Platzwünsche:

Reihe: _____ rechts mittig links

Falls die gewünschten Plätze nicht vorhanden sind, wünsche ich Plätze der Preis-Kategorie 1 2 3

Zahlungsweise

Per Lastschrift: Bitte füllen Sie in der angefügten **Einzugsermächtigung** die Punkte 1 und 2 aus (Zahlungspflichtiger, Bankverbindung) und senden Sie sie unterschrieben mit der Abo-Bestellung an uns zurück.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnement-Bedingungen des Amtes für Kultur an.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie Ihre Abo-Bestellung an folgende Adresse:

Amt für Kultur, Romäusring 2, 78050 Villingen-Schwenningen, Tel.: 07721/82-2312, Fax: 07721/82-2317,
oder per **E-Mail** an: **tickets@villingen-schwenningen.de**