

# Ich interessiere mich für ein Abonnement am Staatstheater am Gärtnerplatz

ABO-SERIEN 2009/10		Bitte gewünschtes Abo ankreuzen
<b>PREMIERENABO</b> (6 Premieren)		<b>FREITAGABO</b> (6 Vorstellungen)
<b>PREMIERENABO GROSS</b> (8 Premieren)		<b>FREITAGABO GROSS</b> (8 Vorstellungen)
<b>MONTAGABO</b> (6 Vorstellungen)		<b>SAMSTAGABO</b> (6 Vorstellungen)
<b>MONTAGABO GROSS</b> (8 Vorstellungen)		<b>SAMSTAGABO GROSS</b> (8 Vorstellungen)
<b>DIENSTAGABO</b> (6 Vorstellungen)		<b>SONNTAGABO 1</b> (6 Vorstellungen)
<b>DIENSTAGABO GROSS</b> (8 Vorstellungen)		<b>SONNTAGABO 2</b> (6 Vorstellungen)
<b>MITTWOCHABO 1</b> (6 Vorstellungen)		<b>SONNTAGNACHMITTAGABO</b> (6 Vorstellungen)
<b>MITTWOCHABO 1 GROSS</b> (8 Vorstellungen)		
<b>MITTWOCHABO 2</b> (6 Vorstellungen)		<b>FERIENABO</b> (4 Vorstellungen)
<b>MITTWOCHABO 2 GROSS</b> (8 Vorstellungen)		<b>BALLETABO</b> (3 Vorstellungen)
<b>DONNERSTAGABO 1</b> (6 Vorstellungen)		<b>KENNENLERNABO</b> (4 Vorstellungen)
<b>DONNERSTAGABO 1 GROSS</b> (8 Vorstellungen)		<b>JUGENDABO</b> (4 Vorstellungen)
<b>DONNERSTAGABO 2</b> (6 Vorstellungen)		
<b>DONNERSTAGABO 2 GROSS</b> (8 Vorstellungen)		<b>WAHLABO GROSS</b> (8 Vorstellungen)
<b>DONNERSTAGABO 3</b> (6 Vorstellungen)		<b>WAHLABO TOTAL</b> (10 Vorstellungen)
<b>DONNERSTAGABO 3 GROSS</b> (8 Vorstellungen)		

Gewünschte Platzkategorie  I  II  III  IV  V  VI

Anzahl der gewünschten Abo-Plätze .....

.....  
Name, Vorname ggf. Kundennummer

.....  
Straße, Nummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon Fax E-Mail

bitte kontaktieren Sie mich für weitere Informationen

ich möchte direkt bestellen und  
 möchte per Kreditkarte bezahlen

.....  
Kreditkarteninhaber

.....  
Kreditkartennummer gültig bis

möchte per Lastschriftverfahren bezahlen  
(Einzugsermächtigung erforderlich).  
Ich ermächtige Sie hiermit die Abonnementgebühr  
von meinem Konto einzuziehen:

.....  
Vor- und Zuname, Adresse, wenn abweichend von obiger

.....  
Konto-Nr. BLZ Kreditinstitut

.....  
Ort, Datum Unterschrift