

Ich interessiere mich für ein Abonnement am Staatstheater am Gärtnerplatz

ABO-SERIEN 2010/11		Bitte gewünschtes Abo ankreuzen
PREMIERENABO (6 Premieren)	<input type="checkbox"/>	FREITAGABO (6 Vorstellungen)
PREMIERENABO GROSS (8 Premieren)	<input type="checkbox"/>	FREITAGABO GROSS (8 Vorstellungen)
MONTAGABO (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	SAMSTAGABO (6 Vorstellungen)
MONTAGABO GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	SAMSTAGABO GROSS (8 Vorstellungen)
DIENSTAGABO (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	SONNTAGABO 1 (6 Vorstellungen)
DIENSTAGABO GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	SONNTAGABO 2 (6 Vorstellungen)
MITTWOCHABO 1 (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	SONNTAGNACHMITTAGABO (6 Vorstellungen)
MITTWOCHABO 1 GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	
MITTWOCHABO 2 (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	FERIENABO (4 Vorstellungen)
MITTWOCHABO 2 GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	BALLETTABO (3 Vorstellungen)
DONNERSTAGABO 1 (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	KENNENLERNABO (4 Vorstellungen)
DONNERSTAGABO 1 GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	JUGENDABO (4 Vorstellungen)
DONNERSTAGABO 2 (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	
DONNERSTAGABO 2 GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	WAHLABO GROSS (8 Vorstellungen)
DONNERSTAGABO 3 (6 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	WAHLABO TOTAL (10 Vorstellungen)
DONNERSTAGABO 3 GROSS (8 Vorstellungen)	<input type="checkbox"/>	

Gewünschte Platzkategorie I II III IV V VI

Anzahl der gewünschten Abo-Plätze

Abo als Jugendabo (wenn ja, bitte Ermäßigungsberechtigung beiliegen)

.....
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