

Name, Vorname: _____
 Straße: _____ E-Mail: _____
 PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Wechsel des Abonnements

bisheriges Abo: _____ gewünschtes Abo: _____
 Platzwünsche: _____

Falls gewünschte Plätze nicht vorhanden, wünsche ich Plätze in der Preissgruppe: _____

Sollte eine Änderung nicht möglich sein, möchte ich mein Abonnement beibehalten kündigen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnementbedingungen (siehe Seite 172/173) des Stadttheaters Fürth an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Platzänderung

bisheriges Abo: _____ gewünschtes Abo: _____
 Platzwünsche: _____

Falls gewünschte Plätze nicht vorhanden, wünsche ich Plätze in der Preissgruppe: _____

Sollte eine Änderung nicht möglich sein, möchte ich mein Abonnement beibehalten kündigen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnementbedingungen (siehe Seite 172/173) des Stadttheaters Fürth an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Überschreibung des Abonnements

mein Abo: _____ meine Plätze: _____

bisheriger Abonnent: _____

neuer Abonnent: _____ Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Die Bankverbindung lautet (Institut): _____

BLZ: _____ Konto-Nummer: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnementbedingungen (siehe Seite 172/173) des Stadttheaters Fürth an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift bisheriger Abonnent: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift neuer Abonnent: _____

Änderung der Bankverbindung

Die Bankverbindung lautet (Institut): _____

BLZ: _____ Konto-Nummer: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Diese Änderungswünsche senden Sie bitte an:

Stadttheater Fürth, Abonnementbüro
Königstraße 116, 90762 Fürth

E-Mail abobuero@fuerth.de | Fax 0911 - 9 74 39 24 05

Wird vom Theater ausgefüllt:

Abo _____ Kd-Nr. _____

Platz alt _____

Platz neu _____