

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

Wechsel des Abonnements

bisheriges Abo: _____ gewünschtes Abo: _____
Platzwünsche: _____

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

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

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnementbedingungen (siehe Seite 153/154) des Stadttheaters Fürth an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Platzänderung

bisheriges Abo: _____ bisherige Plätze: _____
Platzwünsche: _____

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

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

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnementbedingungen (siehe Seite 153/154) des Stadttheaters Fürth an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Überschreibung des Abonnements

mein Abo: _____ meine Plätze: _____

bisheriger Abonnent: _____

neuer Abonnent: _____ Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

E-Mail _____

Hiermit beauftrage ich Sie, den Rechnungsbetrag mittels SEPA-Basislastschrift von meinem Konto abbuchen zu lassen.

IBAN: _____ BIC: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Abonnementbedingungen (siehe Seite 153/154) des Stadttheaters Fürth an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift bisheriger Abonnent: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift neuer Abonnent: _____

Änderung der SEPA-Bankverbindung

Die Bankverbindung lautet (Institut): _____

IBAN: _____ BIC: _____

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 _____