

BESTELLUNG WEIHNACHTSABO

(Formular bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!)

Ich bestelle

ABONNEMENT „1 PLUS2“

Anzahl _____

Preis: 54 € p. P.

Bevorzugte Plätze _____

Bitte kreuzen Sie für das Weihnachtsabonnement 2 weitere der unten genannten Veranstaltungen an. Es ist maximal eine Vorstellung aus dem Kabarettangebot wählbar.

So, 14.01.2024 Neujahrskonzert

Mi, 24.01.2024 Stella

Fr, 09.02.2024 Ralf Senkel (Kabarett)

Mi, 14.02.2024 Fabian

Do, 07.03.2024 Der Geizige

Fr, 10.03.2024 Martin Zingsheim (Kabarett)

Di, 19.03.2024 25 km/h

Di, 16.04.2024 Extrawurst

Fr, 19.04.2024 Alte Mädchen (Kabarett)

Änderungen vorbehalten! Die Abonnementbedingungen sind mir bekannt und werden anerkannt. Das Abonnement gilt eine Spielzeit. Die Datenschutzerklärung der Stadtmarketing Ibbenbüren GmbH habe ich gelesen und erkenne diese an.

Name

Straße Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift **X**

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ich/wir ermächtige/n die Stadtmarketing Ibbenbüren GmbH, den Kostenbeitrag einmalig von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ich werde dafür Sorge tragen, dass das angegebene Konto zum Fälligkeitstermin eine entsprechende Deckung aufweist, da sonst für das kontoführende Geldinstitut keine Einlösungsverpflichtung besteht.

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

X _____
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers