

FEST- / WAHL-ABO

Abo-Vereinbarung

Beginn Spielzeit _____ Abo-/Kundinnen-Nummer _____

FEST-ABO Abo-Bezeichnung _____

Platzgruppe _____ Reihe _____ Platz _____

Für _____ Person(en), davon: Abo-Preis _____ ermäßigter Preis _____

Ermäßigung für Schüler:innen, Studierende, Auszubildende und Teilnehmende an Freiwilligendiensten (BFD, FSJ, FÖJ) unter 30 Jahren und Menschen mit Nachweis über eine Behinderung von 100 GdB.

Ein entsprechender Nachweis in Kopie ist beigelegt.

WAHL-ABO Abo-Bezeichnung _____

Anzahl der Gutscheine _____ Platzgruppe _____

Name/Vorname _____ w m d

Straße _____ Postleitzahl/Ort _____

Telefon/Mobil _____ E-Mail _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Niedersächsische Staatstheater Hannover GmbH (Gläubiger-ID: DE11NSH0000099972), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Niedersächsischen Staatstheater Hannover GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, eventuelle Kosten, die infolge mangelnder Deckung bzw. fehlerhafter Kontoverbindung entstehen, zu übernehmen sowie Änderungen der Bankverbindung der Niedersächsischen Staatstheater Hannover GmbH umgehend mitzuteilen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Kontoinhaber:in _____

IBAN BIC

Kreditinstitut _____ Mandatsreferenz/Abo-Nr. _____

Ort, Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber:in) _____

Wir werden zukünftig unter der oben genannten Mandatsreferenz/Abo-/Kund:innen-Nummer Abbuchungen vornehmen.

Zahlungsart bei Kauf per SEPA-Lastschrifteinzug Überweisung EC-Karte Barzahlung Andere _____

Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) an.

Wir erheben Ihre E-Mailadresse und Telefonnummer, um Sie auf eventuelle Veranstaltungsausfälle oder Vorstellungsänderungen rechtzeitig hinweisen zu können.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
(Abonnent:in, bzw. gesetzliche:r Vertreter:in)

**STAATSTHEATER
HANNOVER**

Niedersächsische Staatstheater Hannover GmbH, Opernplatz 1, 30159 Hannover
Abo- und Kartenservice: +49 511 9999 1111
kartenservice@staatstheater-hannover.de

