

# FEST- / WAHL-ABO

## Abo-Vereinbarung

Beginn Spielzeit \_\_\_\_\_ Abo-/Kundinnen-Nummer \_\_\_\_\_

**FEST-ABO** Abo-Bezeichnung \_\_\_\_\_

Spielstätte  Oper  Schauspiel

Platzgruppe \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_ Reihe \_\_\_\_\_ Platz/Plätze \_\_\_\_\_

Spielstätte  Oper  Schauspiel

Platzgruppe \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_ Reihe \_\_\_\_\_ Platz/Plätze \_\_\_\_\_

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, Nr. \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Bitte füllen Sie das beigelegte SEPA-Lastschriftmandat aus und lassen Sie uns dieses zusammen mit der Abo-Vereinbarung zukommen. Bitte beachten Sie: Die Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats ist für die Buchung Ihres Abos zwingend notwendig, damit künftig anfallende Zahlungen (z. B. Verlängerung etc.) per Lastschrift eingezogen werden können.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) an.

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(Abonnent:in, bzw. gesetzliche:r Vertreter:in)

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



