

THEATERCARDS

Bestellformular

Hiermit bestelle ich die TheaterCard(s)

TheaterCard 50 (199 €) TheaterCard 25 (79 €) Dauerkarte (99 €)

Die TheaterCard(s)/Dauerkarte haben eine Gültigkeit von 12 Monaten und sind damit nicht spielzeitgebunden.

Die Laufzeit meiner TheaterCard(s)/Dauerkarte soll am _____ beginnen. **Eine tagesgenaue Buchung kann nicht garantiert werden.**

Name, Vorname _____ w m d

Straße, Nr. _____ Postleitzahl, Ort _____

Telefon/Mobil _____ E-Mail _____

ggf. Kund:innen-Nummer _____

gesetzliche:r Vertreter:in (nur für die Dauerkarte):

Name/Vorname _____ w m d

Straße, Nr. _____ Postleitzahl, Ort _____

Telefon / Mobil _____ E-Mail _____

ggf. Kund:innen-Nummer _____

Altersnachweis / Ausbildungsnachweis (bei Dauerkarte) per Post per E-Mail ist beigelegt

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

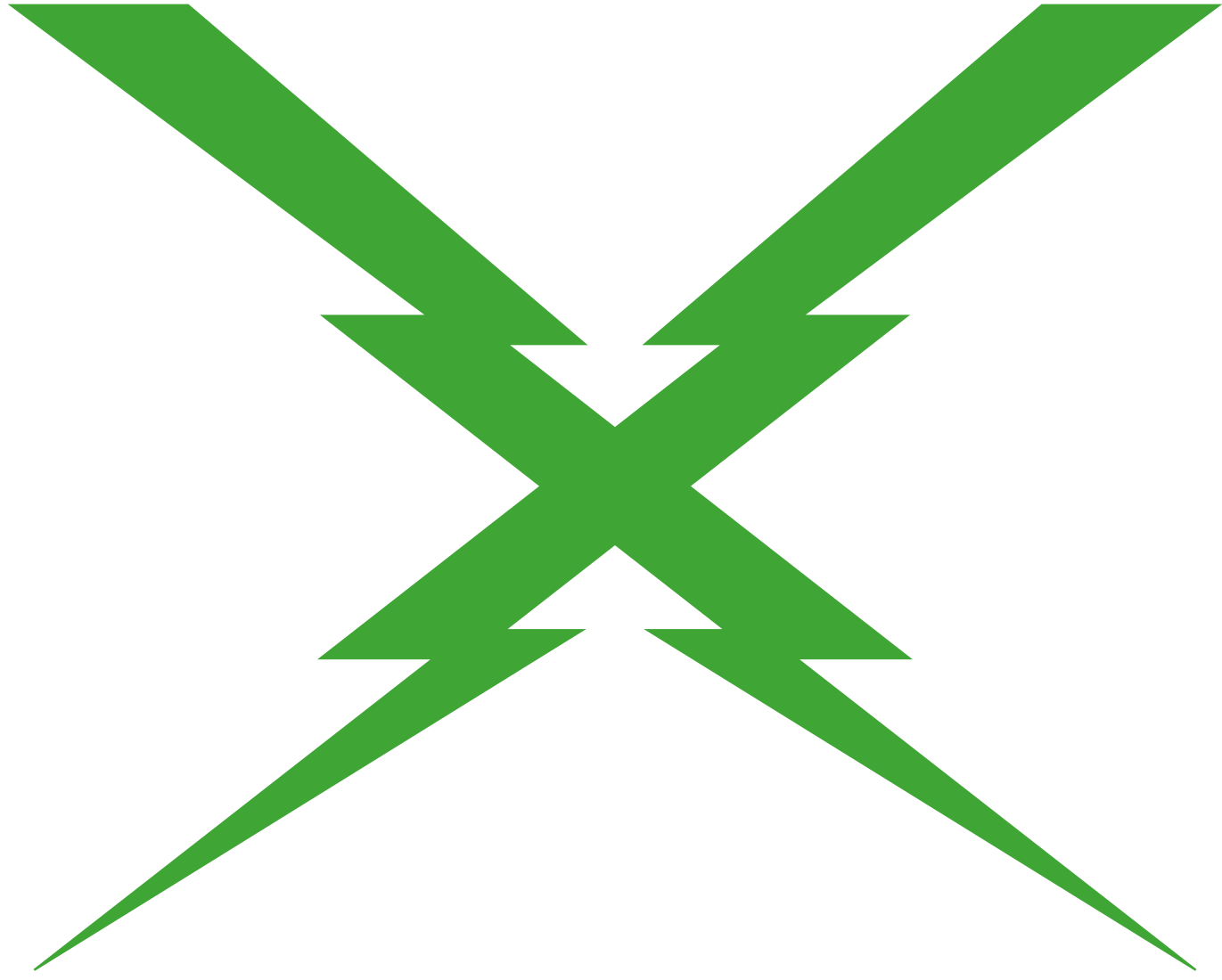
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) an.

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

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

(TheaterCard-Inhaber:in bzw. gesetzliche:r Vertreter:in)

Niedersächsische Staatstheater Hannover GmbH, Opernplatz 1, 30159 Hannover
Abo- und Kartenservice: +49511 9999 1111
kartenservice@staatstheater-hannover.de



STAATSTHEATER HANNOVER

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE1 1NSH 0000 0099 972

Ich ermächtige die Niedersächsische Staatstheater Hannover GmbH, 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.

Bitte die Kund:innennummer eintragen, für die das SEPA-Lastschriftmandat gelten soll.

Kund:innennummer / Mandatsreferenz _____

Vorname, Name / Name Instiution, Schulname _____

Straße, Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon / Mobil _____

E-Mail _____

Kreditinstitut _____ Kontobesitzer:in _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, eventuelle Kosten, die infolge mangelnder Deckung bzw. fehlerhafter Kontoverbindung entstehen, zu übernehmen sowie Änderungen der Bankverbindung der Niedersächsische Staatstheater Hannover GmbH umgehend mitzuteilen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Bei Schulen: Schulstempel erforderlich

Unterschrift Kontobesitzer:in

Wir werden zukünftig unter der oben genannten Mandatsreferenz (identisch mit Ihrer Kund:innennummer) Abbuchungen vornehmen.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

**Niedersächsische Staatstheater Hannover GmbH Opernplatz 1, 30159 Hannover
oder per E-Mail an kartenservice@staatstheater-hannover.de**

Niedersächsische Staatstheater
Hannover GmbH
Abo- und Kartenservice
Telefon + 49 511 9999 1111
kartenservice@staatstheater-hannover.de

Niedersächsische Staatstheater
Hannover GmbH
Opernplatz 1, 30159 Hannover
+49 511 9999 00
staatstheater-hannover.de

Geschäftsführung:
Sonja Anders (Schauspielintendantin)
Laura Berman (Operrintendantin)
Jürgen Braasch (Verwaltungsdirektor)

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Falko Mohrs (Niedersächsischer Minister
für Wissenschaft und Kultur)

Eine Gesellschaft des Landes



Niedersachsen

Eingetragen beim Amtsgericht:
Hannover HRB 4925

Steuer Nr. 25/206/20425
Ust. Id. Nr. 115 650 886
Gläubiger-ID: DE1 NSH 0000 0099 972

Sparkasse Hannover
DE 42 2505 0180 0000 5440 00
(BIC) SPKH DE2 HXXX
Spendenkonto
DE 83 2505 0180 0000 5995 22
(BIC) SPKH DE2 HXXX

Bayr. Hypo- und Vereinsbank AG
DE 53 2003 0000 0007 5006 63
(BIC) HYVE DEM M300

Postbank Hannover
DE 97 2501 0030 0011 1453 00
(BIC) PBNK DEFF

