



Theater Aachen  
- Abo-Verwaltung -  
Theaterplatz  
52062 Aachen

Theater Aachen  
Theaterkasse  
Telefon (0241) 4784-244  
Telefax (0241) 4784-201  
[theaterkasse@mail.aachen.de](mailto:theaterkasse@mail.aachen.de)

## Bestellung eines Abonnements am Theater Aachen

Name:	Vorname:
Anschrift: (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	
Telefon:	E-Mail:

Abonnement-Bezeichnung:	
Gewünschte Anzahl:	davon ermäßigt:
Ermäßigungsgrund: (Bitte entspr. Nachweis in Kopie beifügen!)	
Gewünschte Preiskategorie:	<input type="checkbox"/> PK 1 <input type="checkbox"/> PK 2 <input type="checkbox"/> PK 3 <input type="checkbox"/> PK 4 <input type="checkbox"/> PK 5
Preis insgesamt:	Euro
Bemerkungen: (z.B. Platzwunsch, Geburtstagsgeschenk, Ratenzahlung, o.ä.)	

### Bitte wählen Sie Ihren Zahlungsweg:

- Lastschrift (Bitte gesondertes Formular "SEPA-Mandat" ausfüllen)
- Banküberweisung (nach Erhalt der Rechnung)

Die Abonnement-Bedingungen - insbesondere die Regelung über die automatische Verlängerung des Abonnements bei nicht fristgerechter Kündigung - habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



Theater Aachen  
- Abo-Verwaltung -  
Theaterplatz  
52062 Aachen

Theater Aachen  
Theaterkasse  
Telefon (0241) 4784-244  
Telefax (0241) 4784-201  
[theaterkasse@mail.aachen.de](mailto:theaterkasse@mail.aachen.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94E4600000014573

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Theater Aachen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Theater Aachen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug der Lastschrift erfolgt frühestens 20 Tage nach Rechnungsdatum. Die Frist für die Vorankündigung (Pre-Notification) wird auf 5 Tage verkürzt.

Ich sichere zu, für die Deckung des Kontos zu sorgen. Kosten, die aufgrund von Nichteinlösung oder Rückbuchung der Lastschrift entstehen, gehen zu meinen Lasten, solange die Nichteinlösung oder die Rückbuchung nicht durch das Theater Aachen verursacht wurde.

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)