



Auswahlformular

Konzert-Abo

- Abo-Nr. **1005** mit **5** Konzerten
- Abo-Nr. **1110** mit **10** Konzerten
- Abo-Nr. **1215** mit **15** Konzerten

Als Geschenk?

Wir beraten Sie gerne:
Telefon 0711 22477-20,
info@kultur
gemeinschaft.de

Auswahlnummern Konzert

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ersatzwünsche

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Buchung für Person/en

| | |
|--------------|--------------|
| Name | Vorname |
| Straße / Nr. | Telefon |
| PLZ / Ort | Geburtsdatum |
| E-Mail | |

Bitte senden Sie uns Ihre Auswahl bis zum 30. August 2018, Ihre Termine werden schriftlich bestätigt.
Gerne auch per E-Mail an die oben genannte Adresse.

- Hiermit ermächtige ich Sie zur Abbuchung (Eintrag erforderlich bei Neueinschreibung oder Kontoänderung). Ich kann jederzeit meine Einwilligung zur Abbuchung per SEPA-Lastschrift widerrufen mit einer E-Mail an info@kulturgemeinschaft.de.

| | |
|-------------|--------------|
| IBAN | |
| Ort / Datum | Unterschrift |

- Hiermit akzeptiere ich die AGB der Kulturgemeinschaft. Wir nehmen den Schutz Ihrer Daten sehr ernst. Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre personenbezogenen Daten anhand der geltenden Gesetze und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Weitere Informationen finden Sie unter www.kulturgemeinschaft.de/Datenschutz.

Geschenk-Abonnement

Ich verschenke das angekreuzte Abo an nachstehende Person:

| | |
|--------------|-----------|
| Name | Vorname |
| Straße / Nr. | PLZ / Ort |
| E-Mail | Telefon |

Das Abo ist befristet auf eine Spielzeit / unbefristet.

Newsletter und Karteninformation

- Ich möchte Karteninformationen und den monatlich erscheinenden Newsletter per E-Mail erhalten.
- Ich bin bei kurzfristigen Terminänderungen oder sonstigen Aboinformationen über folgende E-Mail-Adresse erreichbar:

| |
|--------|
| E-Mail |
|--------|