



Theaterplatz 4  
9020 Klagenfurt am Wörthersee

## Rückerstattungsformular

**Akad. Titel**

**Nachname**

**Vorname**

**Adresse**

**PLZ**

**Ort**

**Telefonnummer**

**Email**

**Ich bin AbonnentIn**

**Kundennr.** (wenn vorhanden)

**Bankverbindung**

IBAN

BLZ

BIC

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Formular mit Beilage der bereits erworbenen Theaterkarten (im Original, als Kopie oder Scan) an die Theaterkasse.