

Rückerstattungsformular

Akad. Titel

Nachname

Vorname

Adresse

PLZ

Ort

Telefonnummer

Email

Ich bin AbonnentIn

Kundennr. (wenn vorhanden)

Ich ersuche um Zusendung eines **Gutscheins**.

oder

Ich ersuche um Rückerstattung auf folgendes **Bankkonto**:

IBAN

BIC (nur bei ausländischer Bankverbindung erforderlich)

Ich autorisiere das Stadttheater Klagenfurt, den Betrag von Euro
als Spende einzubehalten.

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