STADTTHEATER
KLAGENFURT

Spielzeit 2020/21

Rückerstattungsformular

Akad. Titel

Nachname

Vorname

Adresse

PLZ **Ort**

Telefonnummer

Email

☐ 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.

Stadttheater Klagenfurt OG, Theaterkasse • Theaterplatz 4, 9020 Klagenfurt a.W.
0463 / 54 0 64 • kartenkasse@stadttheater-klagenfurt.at