

Rückerstattungsformular

Spielzeit 2021/2022

Akad. Titel

Nachname

Vorname

Adresse

PLZ

Ort

Telefonnummer

Email

Nur für Abonnent*innen: Abo-Tag (z.B. Samstag-Abo)

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.
+43 (0) 463 54 0 64, kartenkasse@stadttheater-klagenfurt.at