

- Neue\*r Abonnent\*in
- Bestehende\*r Abonnent\*in mit Wunsch auf Sitzplatzänderung**

Eingangsvermerk (vom Landestheater Coburg ausgefüllt)



## THEATERKASSE

Schloßplatz 6, 96450 Coburg

Öffnungszeiten:

Di – Fr. 10:00 – 17:00 Uhr

Sa. 10:00 – 12:00 Uhr

Telefon: +49 (9561) 89 89-89

theaterkasse@landestheater.coburg.de

## Bestellung für ein Abonnement Spielzeit 2024/2025 im GLOBE COBURG

### 1. Ihre Kontaktdaten

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Abonnenten ID Sofern vorhanden.	
E-Mail – Adresse	

### 2. Für welches Abonnement interessieren Sie sich? Bitte kreuzen Sie an!

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Großes Premieren-Abo  | <input type="radio"/> Dienstags-Abo          | <input type="radio"/> Musiktheater-Abo |
| <input type="radio"/> Kleines Premieren-Abo | <input type="radio"/> Mittwochs-Abo          | <input type="radio"/> Schauspiel-Abo   |
| <input type="radio"/> Großes Konzert-Abo    | <input type="radio"/> Donnerstags-Abo        | <input type="radio"/> Tanz-Abo         |
| <input type="radio"/> Kleines Konzert-Abo   | <input type="radio"/> Freitags-Abo           | <input type="radio"/> Familien-Abo     |
| <input type="radio"/> Kammerkonzert-Abo     | <input type="radio"/> Sonntagnachmittags-Abo | <input type="radio"/> Senioren-Abo     |
|   | <input type="radio"/> Sonntagvorabend-Abo    | <input type="radio"/> Reithallen-Abo   |

### 3. Welchen Wunschplatz haben Sie? Bitte geben Sie 1 Alternative an!

- |                                   |                               |                                |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Kategorie 1 | <input type="radio"/> Parkett | Wunschplatz / Sitzreihe: _____ |
| <input type="radio"/> Kategorie 2 | <input type="radio"/> Tribüne |                                |
| <input type="radio"/> Kategorie 3 | <input type="radio"/> 1. Rang | Alternative: _____             |
| <input type="radio"/> Kategorie 4 | <input type="radio"/> 2. Rang |                                |

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der internen Datenverarbeitung des Landestheaters Coburg elektronisch gespeichert werden. Das Landestheater Coburg gewährleistet, dass die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.

Ort, Datum

Unterschrift