



RÜCKERSTATTUNG VON EINTRITTSKARTEN

Nutzen Sie dieses Formular für die Rückerstattung Ihrer Eintrittskarten für das Schauspielhaus Bochum.
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Bearbeitung einige Tage in Anspruch nehmen kann.

Kundennummer (falls vorhanden): _____

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

ANGABEN ZU IHREN GEKAUFTEN KARTEN:

Auftragsnummer (falls vorhanden): _____

Name der Veranstaltung, Datum, Anzahl der Karten, Platznummern: _____

RÜCKERSTATTUNGSWUNSCH:

- Spende:** Ich verzichte auf die Rückerstattung und spende den Betrag zugunsten des Schauspielhaus Bochum
- Wertgutschein:** Bitte senden Sie mir einen Wertgutschein über den entsprechenden Betrag zu.
- SEPA-Überweisung:** Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber*in: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Anmerkung: _____

THEATERKASSE:

Königsallee 15, 44789 Bochum

T +49 (0)234 / 3333 5555, F +49 (0)234 / 3333 5512

E tickets@schauspielhausbochum.de