

Bitte wählen Sie für ein

Großes Theaterabonnement acht Veranstaltungen:  
Kleines Theaterabonnement sechs Veranstaltungen:

**(Bitte ankreuzen)**

- Samstag, 24. September 2022, Uhlandbau  
**The Living Paper Cartoon**
- Freitag, 7. Oktober 2022, Uhlandbau  
**Der will nur spielen**
- Samstag, 29. Oktober 2022, Uhlandbau  
**#Freundschaft**
- Samstag, 19. November 2022, Uhlandbau  
**Berlin - Paris - San Francisco**
- Samstag, 3. Dezember 2022, Uhlandbau  
**Der kleine Lord**
- Freitag, 20. Januar 2023, Uhlandbau  
**Realität kann jeder.**
- Freitag, 10. Februar 2023, Uhlandbau  
**Moving Shadows**
- Freitag, 3. März 2023, Uhlandbau  
**Geliebte Hexe**
- Samstag, 1. April 2023, Uhlandbau  
**Lord Savil's Verbrechen**
- Samstag, 22. April 2023, Uhlandbau  
**anders**

**Absender:** (Bitte schreiben Sie deutlich lesbar!)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Evtl. E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte diesen Bestellschein abtrennen und im Kuvert senden an

**vhs Mühlacker, Corinna Mondon**  
**Bahnhofstraße 15 • 75417 Mühlacker**



## BESTELLSCHEIN

Ich bestelle verbindlich:

Anzahl		Wunsch-kategorie
	Großes Theaterabonnement	
	Großes Theaterabonnement <b>ermäßigt</b>	
	Kleines Theaterabonnement	
	Kleines Theaterabonnement <b>ermäßigt</b>	

Eine Kopie des Ausweises, der mich zur Bestellung eines ermäßigten Abonnements berechtigt, lege ich diesem Bestellschein bei, falls nicht bereits aus dem Vorjahr vorhanden.

Die Abonnementbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.  
Ich bestätige dies durch meine Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Ich überweise den Betrag für mein(e) Abonnement(s) nach Erhalt der Rechnung.

Ich zahle bargeldlos durch Abbuchung (einmalige Zahlung) von meinem Konto (**Angabe der Bankverbindung zwingend erforderlich; ansonsten erfolgt keine Abbuchung!**):

Ich/wir ermächtige(n) die Stadtkasse Mühlacker die Gebühren bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Mühlacker auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut BIC

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

