

Rückerstattung Ihrer Eintrittskarten



Bitte senden Sie uns dieses Formular zusammen mit Ihren Original-Eintrittskarten per Post zu.

OPER LEIPZIG
Besucherservice
Augustusplatz 12
04109 Leipzig

Dieser Bereich wird von der Oper Leipzig ausgefüllt!

sachliche Richtigkeit geprüft (Datum, Unterschrift)

zur Zahlung angewiesen (Datum, Unterschrift)

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Kunden-Nr. _____ Auftrags-Nr. _____

Rückerstattungsgrund _____ Betrag in Euro _____

Ich wünsche die Erstattung per **GUTSCHEIN** im Wert des Eintrittskartenpreises.

Ich möchte den Kartenpreis **SPENDEN**. Wenn Sie auf eine Rückerstattung des Kartenpreises verzichten möchten, helfen Sie uns, die finanziellen Einbußen zu minimieren. Wir stellen Ihnen für alle nicht zurückerstatteten Beträge eine Spendenbescheinigung aus.
Mit meiner Spende stimme ich einer Annahme der Zuwendung durch den Stadtrat in einer öffentlichen Sitzung zu. Eine Zuwendungsbescheinigung kann erst nach Zustimmung durch den Stadtrat ausgestellt werden.

Ich wünsche den **UMTAUSCH** der Eintrittskarten in einen alternativen Vorstellungstermin.

Vorstellung _____

Termin _____ Kartenanzahl _____ Platzgruppe _____

Ich wünsche die **ERSTATTUNG** des Eintrittskartenpreises per Rücküberweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber _____

Konto-Nr. / IBAN _____

Kreditinstitut _____ BLZ / BIC _____

Die Angaben Ihrer Bankverbindung dienen der einmaligen Nutzung und werden **NICHT** gespeichert.

Datum, Unterschrift

Bitte fügen Sie Ihre Original-Eintrittskarten diesem Formular bei!