



Abo-Bestellkarte

Bitte die entsprechenden Felder ankreuzen:

Anzahl	Fest-Abos					Mobil-Abos					JAp-Abos			Kat.		erm.*
	P	K	S	C	Cplus	CSmobil	AV	KK	YCL	Smobil	JAp+	JAp10	JApKi	I	II	

*Bitte eine Kopie der Ermäßigungsberechtigung beifügen.

☐ Ich bin Neuabonnent(-in).

Ich bin bereits Abonnent(-in) im Abo _____ / Kat. _____ und

☐ nehme das neue Abonnement zusätzlich.

☐ ersetze mein bisheriges Abonnement.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ ☐ Ich möchte den Apollo-Newsletter per E-Mail erhalten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich habe die Abonnementbedingungen zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit dieser Bestellung an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben nach den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO verarbeitet werden.
Meine Daten dürfen ausschließlich für die Verwaltung meines Abonnements, Zusendung und Reservierung von Karten und für Rückfragen verwendet werden.

Informationen zur Verwendung der von Ihnen vorgegebenen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung:
<https://www.apollosiegen.de/datenschutz> oder an der Theaterkasse.