

Bestellformular

Bitte Formular ausfüllen, abtrennen und an das Georgische Kammerorchester Ingolstadt, Hohe-Schul-Straße 4, 85049 Ingolstadt senden.

Der ermäßigte Preis gilt für schwerbehinderte Menschen sowie Rentner.

Hiermit bestelle ich das Abonnement für das Jahr 2021/22 in der nachstehenden Kategorie.

Das Abo verlängert sich automatisch um eine weitere Saison, wenn es nicht bis zum 30. Juni der laufenden Saison schriftlich gekündigt wird.

Mein Platzwunsch: _____

Anzahl

Uhrzeit der Konzerte:

17:00 Uhr | 20:00 Uhr

ABO 10

Bitte Kategorie ankreuzen:

- Kategorie I 265,- EUR
- Kategorie I ermäßigt 205,- EUR
- Kategorie II 225,- EUR
- Kategorie II ermäßigt 175,- EUR

ABO 12

Bitte Kategorie ankreuzen:

- Kategorie I 300,- EUR
- Kategorie I ermäßigt 230,- EUR
- Kategorie II 260,- EUR
- Kategorie II ermäßigt 200,- EUR

ABO OPEN AIR

Bitte Kategorie ankreuzen:

- Kategorie I 55,- EUR
- Kategorie I ermäßigt 48,- EUR
- Kategorie II 45,- EUR
- Kategorie II ermäßigt 38,- EUR

ARIEL ZUCKERMANN ABO

Bitte Kategorie ankreuzen:

- Kategorie I 108,- EUR
- Kategorie I ermäßigt 84,- EUR
- Kategorie II 92,- EUR
- Kategorie II ermäßigt 72,- EUR

SCHNUPPER-ABO

Bitte Kategorie ankreuzen:

- Kategorie I 90,- EUR
- Kategorie I ermäßigt 70,- EUR
- Kategorie II 75,- EUR
- Kategorie II ermäßigt 55,- EUR

FAMILIEN-ABO (Platzwahl nur für Abo-Konzerte)

Bitte Kategorie ankreuzen:

- Kategorie I 80,- EUR
- Kategorie I ermäßigt 67,- EUR
- Kategorie II 69,- EUR
- Kategorie II ermäßigt 55,- EUR

ABO „JUNGE LEUTE“

- für Schüler, Studierende und Auszubildende 40,- EUR

Persönliche Daten mit Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

E-Mail-Adresse

IBAN

BIC

Name/Sitz des Geldinstituts

Falls abweichend vom Abonnenten: Kontoinhaber

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind. Von den in AGB genannten Abonnementbedingungen der Georgisches Kammerorchester Ingolstadt Konzertgesellschaft mbH habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ich bin einverstanden, dass die Angaben dieser Bestellung im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert und verarbeitet werden. Unsere Datenschutzbedingungen sind jederzeit einzusehen unter:

www.gko-in.de/datenschutzerklaerung

Ich ermächtige die GKO GmbH von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GKO GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum/Unterschrift Besteller

Datum/Unterschrift Kontoinhaber/-in
(falls abweichend vom Besteller)