



**THEATER
ALTENBURG
GERA**

Formular für Ticketstornierung

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon.: _____

E-Mail: _____

Falls bekannt:

Kundennummer: _____ (5-stellig)

Auftragsnummer vom Ticketkauf: _____ (6-stellig)

Ich möchte als Zahlungsausgleich (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Gutschein

Spendenbescheinigung

für den Gesamtbetrag

für den Betrag von: _____ €