Hamburgische Staatsoper
Kartenvertrieb
Große Theaterstraße 25
20354 Hamburg

Fax (040) 35 68 610

**Hiermit bestelle ich die**

☐ OpernCard ☐ JugendCard ☐ FamilienCard

Karteninhaber:

Name _____

2. Name (nur FamilienCard) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon (tagsüber) _____

Geburtsdatum (nur JugendCard) _____

Die OpernCard soll ab ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ gelten.

Besteller (falls abweichend vom Inhaber):

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber) _____

☐ Ich möchte die Zeitschrift »Journal« zum Vorzugspreis (€ 6,– für eine Spielzeit) abonnieren.

☐ Bitte informieren Sie mich jederzeit widerruflich über Ihre Angebote

☐ Ich bezahle per Kreditkarte.

Kreditkartennummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ gültig bis ☐☐☐☐

☐ Mastercard ☐ Visa ☐ American Express

Prüfziffer American Express ☐☐☐☐ (4stellig, s. Vorderseite der Kreditkarte)

Prüfziffer Mastercard, Visa ☐☐☐ (3stellig, s. Rückseite der Kreditkarte)

Die Card soll dem ☐ Karteninhaber ☐ Besteller zugeschickt werden.

Datum, Unterschrift _____