

DAUERKARTEN-BESTELLUNG

MIT ABONNEMENT (Saison 24/25)



Zurück an:

TBV Lemgo GmbH & Co. KG
Bunsenstr. 39
32657 Lemgo

oder per Mail an: info@tbv-lemgo-lippe.de

Vorname, Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

TBV Lemgo 1911 e.V.-Mitglied: ja (10% Rabatt werden vom Preis abgezogen, wenn bei Abholung der Dauerkarte die Mitgliedschaft nachgewiesen werden kann. Pro Mitgliedschaft ist nur eine Dauerkarte zum rabattierten Preis erhältlich.)

Hiermit bestelle ich:

Kat.	Blöcke	Vollzahler	Anzahl	ermäßigt*	Anzahl	Jugend **	Anzahl	Block/Reihe/Platz
1	A + F Mitte, E	419,00 €		284,00 €		234,00 €		
2	A + F außen	409,00 €		274,00 €		219,00 €		
3	D + G	354,00 €		259,00 €		204,00 €		
4	B, C, H	334,00 €		254,00 €		199,00 €		
5	A (sichtbehindert)	224,00 €		184,00 €		114,00 €		
6	B, C, H (sichtbehindert)	219,00 €		174,00 €		104,00 €		
7	Stehplatz	219,00 €		174,00 €		104,00 €		
8	Rollstuhlfahrer	194,00 €		164,00 €		94,00 €		

*) Preisstufe „ermäßigt“: Studenten, Schüler über 18 Jahre, Auszubildende, Bundesfreiwilligendienst-Leistende und Schwerbehinderte (mind. 50%).

**) Preisstufe „Jugend“: Jugendliche im Alter zwischen dem 7. und dem 18. Lebensjahr;

Die entsprechenden Ausweise sind bei beim Einlass in die Halle bei jedem Spiel vorzulegen.

Die Zahlung ist ausschließlich per SEPA-Lastschrift möglich. Ich erteile deshalb die in der Anlage beigefügte SEPA-Lastschrift-Einzugsermächtigung.

- Versand per Post zzgl. Porto 4,00 €
- Abholung in der Geschäftsstelle
- Abholung bei den Heimspielen am **05.05.2024** oder **29.05.2024**

Der Vertrag mit der TBV Lemgo GmbH & Co. KG kommt zustande, wenn diese Bestellung angenommen wird.

Bitte Rückseite beachten!

Dauerkarten-ABO-Bestellung

Das Dauerkarten-Abonnement verlängert sich automatisch auf unbestimmte Zeit, wenn es nicht spätestens einen Monat vor Ablauf der laufenden Saison, spätestens also bis zum 31.05. des Jahres, gekündigt wird.

Wird es nicht innerhalb der genannten Frist gekündigt, besteht für den Besteller anschließend das Recht, das Abonnement jederzeit mit einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Liegt das Ende des Abonnements innerhalb der laufenden Saison, wird der Preis für die Dauerkarte anteilig (Anzahl der Spiele) berechnet.

Die Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Textform, maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs.

Unberührt davon ist das beidseitige Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grunde.

Sollte die TBV Lemgo GmbH & Co. KG die Dauerkartenpreise zu Beginn einer Saison erhöhen, wird dies bis spätestens 31.05. der laufenden Saison mitgeteilt, sodass eine Kündigung noch rechtzeitig möglich ist.

Ergänzend gelten die beigefügten Allgemeinen Ticketbedingungen (ATGBs) sowie die AGBs zum Abonnement-Vertrag, die mit dem Übersendungsschreiben ausgehändigt wurden, dem dieser Bestellschein beigefügt war.

Ort, Datum

Unterschrift des Bestellers

Bestellung angenommen:

Lemgo, Datum

TBV Lemgo GmbH & Co. KG
Stempel/Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TBV Lemgo GmbH & Co. KG

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Bunsenstr. 39

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

32657 Lemgo

Land / Country:

D

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 8 6 Z Z Z 0 0 0 0 1 1 6 0 2 8 7

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell