



BESTELLFORMULAR PARTNERVEREIN SAISON 2019-20

LIQUI MOLY HBL | Datum: _____ 2019 | Uhrzeit: _____ Uhr | Halle: _____

DIE RECKEN - TSV Hannover-Burgdorf vs. _____

Verein: _____

Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Bestellung bis spätestens 7 Tage vor dem Spiel an
kartenservice@die-recken.de
oder per Fax an: **0511 270 412 50**

Ich bestelle verbindlich für den o. g. Verein folgende Anzahl an Karten (20 % Partnerrabatt):*

_____ Kinder/Jugendliche (nach Verfügbarkeit und Bestplatzprinzip)

_____ Erwachsene (nach Verfügbarkeit und Bestplatzprinzip)

Gewünschte/r Preiskategorie/Block: _____

Zahlungsart/Bankverbindung

- auf Rechnung/Überweisung
- per Bankeinzug

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Abholung/Zustellung

- in der Geschäftsstelle der RECKEN, Expo Plaza 7, 30539 Hannover
- an der Abendkasse (nur mit Bankeinzug!)
- Versand an obige Adresse (als Partnerverein versandkostenfrei)

Ort, Datum

Unterschrift

(*WICHTIG: Umtausch oder Rücknahme verbindlich bestellter Eintrittskarten ausgeschlossen!)