Schiller-Theater Rudolstadt
Besucherservice
Anger 1
07407 Rudolstadt

service@schiller-theater.de
Telefon: 03672/450-1000
Fax: 03672/450-2521

ABO-Bestellschein

gewünschte Platznummer(n) _____

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich bestelle ab der **Spielzeit 2026/2027** das folgende Abonnement:

PREISGRUPPEN

PG I	PG II		
☐	☐	**Premierenabo**, 19:30 Uhr	
☐	☐	**Dienstagsabo I**, 15:00 Uhr	☐ mit Bus
☐	☐	**Dienstagsabo II**, 15:00 Uhr	☐ mit Bus
☐	☐	**Freitagsabo I**, 19:30 Uhr	
☐	☐	**Freitagsabo II**, 19:30 Uhr	
☐	☐	**Samstagsabo**, 19:30 Uhr	
☐	☐	**Sonntagsabo**, 15:00 Uhr	
☐	☐	**Konzertabo – Freitag**, 19:30 Uhr	
☐	☐	**Konzertabo – Samstag**, 19:30 Uhr	

Ich bestelle folgendes Wahlabo

☐ **5er-Wahlabo** (**5** Vorstellungen)

☐ **7er-Wahlabo** (**7** Vorstellungen)

☐ **Jugend-Wahlabo** (**3** Vorstellungen)

_____ Anzahl der Plätze

Mit dieser Bestellung erkenne ich die Abo-Bedingungen an.

☐ Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mich das Theater per Mail, postalisch oder telefonisch über Veranstaltungen bzw. -änderungen informiert. (Nicht zutreffendes bitte streichen). Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich (auch per Mail an service@schiller-theater.de oder telefonisch unter 03672/450-1000) für die Zukunft widerrufen.

Datum ..... Unterschrift .....