

- Neue\*r Abonnent\*in  
 **Bestehende\*r Abonnent\*in mit Wunsch auf Sitzplatzänderung**

Eingangsdatum (vom Landestheater Coburg ausgefüllt)



**THEATERKASSE**  
 Nina-Bellosa-Platz 1, 96450 Coburg  
 Öffnungszeiten:  
 Di – Fr. 10:00 – 17:00 Uhr  
 Sa. 10:00 – 12:00 Uhr  
 Telefon: +49 (9561) 89 89-89  
 theaterkasse@landestheater.coburg.de

## Bestellung für ein Abonnement Spielzeit 2025/2026

### 1. Ihre Kontaktdaten

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Abonnent*innen ID (sofern vorhanden)	
E-Mail-Adresse	

### 2. Für welches Abonnement interessieren Sie sich? Bitte kreuzen Sie an!

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Großes Premieren-Abo  | <input type="checkbox"/> Dienstags-Abo          | <input type="checkbox"/> Musiktheater-Abo          |
| <input type="checkbox"/> Kleines Premieren-Abo | <input type="checkbox"/> Mittwochs-Abo          | <input type="checkbox"/> Schauspiel-Abo            |
| <input type="checkbox"/> Großes Konzert-Abo    | <input type="checkbox"/> Donnerstags-Abo        | <input type="checkbox"/> Tanz-Abo                  |
| <input type="checkbox"/> Kleines Konzert-Abo   | <input type="checkbox"/> Freitags-Abo           | <input type="checkbox"/> Familien-Abo              |
| <input type="checkbox"/> Kammerkonzert-Abo     | <input type="checkbox"/> Sonntagnachmittags-Abo | <input type="checkbox"/> Senioren-Abo              |
|  | <input type="checkbox"/> Sonntagvorabend-Abo    | <input type="checkbox"/> Reithallen-Abo Donnerstag |
|  |   | <input type="checkbox"/> Reithallen-Abo Sonntag    |

### 3. Welchen Wunschplatz haben Sie? Bitte geben Sie eine Alternative an!

- |                                      |                                  |                                |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kategorie 1 | <input type="checkbox"/> Parkett | Sitzreihe / Wunschplatz: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kategorie 2 | <input type="checkbox"/> Tribüne |                                |
| <input type="checkbox"/> Kategorie 3 | <input type="checkbox"/> 1. Rang | Alternative: _____             |
| <input type="checkbox"/> Kategorie 4 | <input type="checkbox"/> 2. Rang |                                |

**Sollten Sie keine Rückmeldung von uns erhalten, wurde Ihr Wunschplatz wie gewünscht für Sie reserviert. Ihren Aboausweis und die Rechnung erhalten Sie bis Ende Juli 2025 per Post zugesendet.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der internen Datenverarbeitung des Landestheaters Coburg elektronisch gespeichert werden. Das Landestheater Coburg gewährleistet, dass die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.

Ort, Datum

Unterschrift