DAUERKARTE SAISON 2017/2018

Vor- & Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Block:	Reihe:	Sitz:	Kategorie (Vollzahler / ermäßigt / Kind (6-14) / Kind (0-5)	Bemerkungen:

Der Versand der Dauerkarte(n) erfolgt zeitnah, rechtzeitig vor dem ersten Heimspiel 2017/2018. (Versand- und Bearbeitungsgebühr 5,00 Euro).

Bestätigung des Dauerkarteninhabers

Mit meiner Unterschrift stimme ich den ATGB des SC Paderborn 07 e. V. zu (eine aktuelle Version der ATGB finden Sie unter http://www.scpaderborn07.de/).

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift

Ich bin einverstanden, dass der Rechnungsbetrag bei Fälligkeit von diesem Konto abgebucht wird:

Bankverbindung

IBAN:

Bank:

Kontoinhaber:

Ort:

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber:

SC Paderborn 07 e. V. – Paderborner Str. 89 – 33104 Paderborn

Email: ticketing@scpaderborn07.de – Tel.: 05251-8771907 – Fax: 05251-8771999