

RÜCKRUNDEN-DAUERKARTE SAISON 2016/2017

Vor- & Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Konto-Inhaber: _____

Wunschblock:	Wunschreihe: (max. bis Reihe 13)	Sitz:	Kategorie (Vollzahler/ermäßigt/Kind)	Bemerkungen:

**Der Versand der Dauerkarte(n) erfolgt umgehend nach Eingang der Bestellung.
Bei einer Bestellung bis Freitag, 16. Dezember, kann ein Versand rechtzeitig vor Weihnachten gewährleistet werden. (Versand- und Bearbeitungsgebühr 5,00 Euro).**

Bestätigung des Dauerkarteneinhabers

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/>).

Bei Rückfragen steht Ihnen das Ticketing-Team per E-Mail ticketing@scpaderborn07.de oder unter der +49 (0) 5251 877 1907 zur Verfügung.

Ort Datum Unterschrift

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

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