



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren
ne pas affranchir
non affrancare

50033196
000001

B



Vorname/Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Datum

Unterschrift

**Konzert und Theater St.Gallen
Billettkasse
Postfach
9000 St.Gallen**

Premiere

- Premieren-Abo
- Premieren-Abo Plus

Wochentag

- Montag-Abo
- Dienstag-Abo
- Mittwoch-Abo
- Donnerstag-Abo
- Freitag-Abo
- Freitag-Abo klein
- Migros-Abo Freitag
- Migros-Abo Freitag (für Migros-Genossenschaftler:innen)
- Samstag-Abo
- Sonntag-Nachmittag-Abo A
- Sonntag-Nachmittag-Abo B
- Sonntag-Nachmittag-Abo B klein
- Sonntag-Nachmittag-Abo B klein (AHV)
- Sonntag-Abend-Abo A
- Sonntag-Abend-Abo B
- Sonntag-Abend-Abo B klein
- Sonntag-Abend-Abo B klein (AHV)
- Wochentag-Abo gemischt

Konzert

- Konzert-Abo Donnerstag
- Konzert-Abo Freitag
- Konzert-Abo Sonntag
- Konzert-Abo Sonntag (AHV)
- Konzert-Abo Meisterzyklus
- Konzert-Abo Sonntags um 5

Wahl

- Halbtax
- Weihnachtsabo

Platzkategorie

- 1 2 3 4 5
- S (nur bei Konzert-Abos)

Anzahl Abos: _____

Wünsche zum Standort der Plätze:
