



BESTELLFORMULAR

TICKETS FÜR ROLLSTUHLFAHRER

DEL SAISON 2018/19

Hiermit buche ich verbindlich das folgende Spiel:

Gegner: _____ Datum: _____

Anzahl (Schwerbehinderte): _____ Begleitperson (max. 1 p.P.): _____

Block: _____ Reihe: _____ Sitz: _____

Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises mitsenden. Bei Vermerk "B" ist der Eintritt für die Begleitperson inklusive. In allen anderen Fällen zahlt die Begleitperson 11,00 EUR.
Die Bestellung wird je nach Verfügbarkeit bestätigt.

1. KUNDE / RECHNUNGSANSCHRIFT

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

2. RECHNUNG UND TICKET-VERSAND

Der Kunde verpflichtet sich, die eingehende Rechnung umgehend nach Rechnungseingang zu begleichen. Die Tickets werden nach Begleichung der Rechnung an die oben genannte Adresse verschickt.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Bestellformular per Fax oder als eingescanntes Dokument an die nachfolgend genannte Faxnummer bzw. E-Mail-Adresse zurück.

Faxnummer: **0211/863259-39**

E-Mail Adresse: **dominik.eickels@deg-eishockey.de**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich verbindlich die Bestellung der oben genannten Leistung und die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Außerdem akzeptiere ich die auf www.deg-eishockey.de nachzulesenden Ticketbedingungen sowie die Stadionordnung.

Datum / Unterschrift

DEG EISHOCKEY GMBH

Brehmstraße 27a | 40239 Düsseldorf

Telefon: 0211-86 32 59 - 45

E-Mail: tickets@deg-eishockey.de | Web: www.deg-eishockey.de

IM HERZEN EINS
#DEG

