



# BESTELLFORMULAR

## TICKETS FÜR ROLLSTUHLFAHRER

### DEL SAISON 2022/23

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: **tickets@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](http://www.deg-eishockey.de) nachzulesenden Ticketbedingungen sowie die Stadionordnung.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

**DEG EISHOCKEY GMBH**

Theodorstraße 180 | 40472 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 86 32 59 45

E-Mail: [tickets@deg-eishockey.de](mailto:tickets@deg-eishockey.de) | Web: [www.deg-eishockey.de](http://www.deg-eishockey.de)



**EUER TEAM SEIT 1935**

**DEG-EISHOCKEY.DE**