



VfB Stuttgart 1893 e.V. • Ticketing im VfB Fan-Center • Mercedesstraße 73 A • 70372 Stuttgart
 Telefax: +49 (0) 711 - 55 007 345 • service@vfb-stuttgart.de

Bestellformular für Auswärtskarten der Saison 2014/2015

Hertha BSC – VfB Stuttgart, Freitag, 3. Oktober 2014, 20.30 Uhr (Spielverlegung vorbehalten)

Kategorie	Anzahl (max. 5 Tickets)	Betrag
Sitzplatz EUR 52,00 (inkl. VVK)		
Stehplatz EUR 16,00 (inkl. VVK)		
Versand: Porto pro Bestellung		EUR 5,-
Gesamtbetrag		

Hiermit bestelle ich verbindlich die oben angegebenen Tickets für die Spielzeit 2014/2015.

Für den Erwerb und die Verwendung der Eintrittskarten finden die ATGB des VfB Stuttgart 1893 e.V. Anwendung. Diese können über die Homepage www.vfb.de unter dem Reiter »Tickets« eingesehen und ausgedruckt werden. Ebenfalls einsehbar und zu erhalten sind die ATGB im bzw. über das Fan-Center, Mercedesstraße 73 A, 70372 Stuttgart. Die Annahme des vom Kunden abgegebenen Angebots ist für den VfB Stuttgart 1893 e.V. freibleibend und kommt nur in Betracht, solange der Vorrat reicht. Der Zwischenverkauf bleibt vorbehalten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Ticket-Geschäftsbedingungen des VfB Stuttgart 1893 e.V. an. Der Versand der Tickets erfolgt per Kurier-Dienst DHL. Gemäß Abschnitt 4 „Ticketversand“ der ATGB des VfB Stuttgart gilt: „(...) Das Risiko eines Verlustes oder Beschädigung der Tickets beim Versand trägt der Kunde, (...)“.

Firma _____ Mitgliedsnummer/Kundennummer _____

Name* _____ Telefon (tagsüber)** _____

Straße* _____ E-Mail** _____

PLZ/Ort* _____ Unterschrift* _____

Wir bitten Sie um Prüfung der Rechnungsanschrift.

Bitte haben Sie Verständnis, dass das Umschreiben von Rechnungen nachträglich nicht mehr möglich ist.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE08ZZZ00000120784

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VfB Stuttgart 1893 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB Stuttgart 1893 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN* _____ BIC* _____

Kontoinhaber* _____ Bankname* _____

Datum* _____ Unterschrift* _____

* Pflichtangaben: Die Erhebung und Speicherung der Daten erfolgen für Zwecke der Bearbeitung Ihrer Bestellung sowie die Vertragsdurchführung. Ergänzend wird auf Ziff. 12 der ATGB (Datenschutz) verwiesen.

** Freiwillige Zusatzangaben: Die Erhebung und Speicherung der Daten sind insbesondere für eine kurzfristige Klärung etwaiger Rückfragen bei der Bearbeitung Ihrer Bestellung hilfreich.