

An: Musikfest Kreuth e.V. Geschäftsstelle Nördliche Hauptstraße 3 83708 Kreuth Fax 08029 1828 eMail musikfest@kreuth.de

Ich bestelle hiermit verbindlich folgende Karten für das 20. Internationale Oleg Kagan Musikfest Kreuth – Tegernseer Tal 2009

ABO	Datum Uhrzeit	Stück	Reihe 1-5	bitte nicht ausfüllen	Stück	Reihe 6-12	bitte nicht ausfüllen	Stück	Reihe 13-19	bitte nicht ausfüllen	Stück	Reihe 20-24	bitte nicht ausfüllen	bitte nicht ausfüllen
		A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	
I O	Do 02.07. 19:30		75 €			65 €			50 €			40 €		
I	Fr 03.07. 19:30		25 €			20 €			15 €			10 €		
II O	Sa 04.07. 19:30		65 €			55 €			45 €			35 €		
I	So 05.07. 11:00		25 €			20 €			15 €			10 €		
II	So 05.07. 19:30		40 €			30 €			20 €			10 €		
II O	Mi 08.07. 19:30		50 €			40 €			30 €			20 €		
I	Do 09.07. 19:30		40 €			30 €			20 €			10 €		
II	Fr 10.07. 19:30		50 €			40 €			30 €			20 €		
	Sa 11.07. 11:00	Alle Plätze 25 € - keine nummerierten Plätze - freie Platzwahl												
	Sa 11.07. 18:00	Alle Plätze 45 € - keine nummerierten Plätze - freie Platzwahl												
I RT	So 12.07. 11:00		50 €			40 €			30 €			20 €		
RT	So 12.07. 14:00	Buffet mit Spezialitäten aus Georgien - Einheitspreis 15 €												
II RT	So 12.07. 19:30		50 €			40 €			30 €			20 €		
I	Di 14.07. 19:30		65 €			55 €			45 €			35 €		
	Mi 15.07. 19:30		--			--			--			--		
II O	Do 16.07. 19:30		75 €			65 €			50 €			40 €		
I	Fr 17.07. 19:30		40 €			30 €			20 €			10 €		
II O	Sa 18.07. 19:30		75 €			65 €			50 €			40 €		
I	Abonnement I		295 €			240 €			180 €			125 €		
II	Abonnement II		346 €			286 €			218 €			159 €		
O	Orchester-Abo		306 €			261 €			203 €			158 €		
RT	Abo Russischer Tag		86 €			72 €			57 €			42 €		

Besetzungs- oder Programmänderungen berechtigen nicht zur Rückgabe oder zum Umtausch der Karten. Bestellte Karten werden rechtzeitig per Post versandt, sollte mein Wunsch für das/die gebuchte/n Konzert/e nicht erfüllt werden können, erhalte ich eine Nachricht.

Falls die gewünschte Preisgruppe bereits ausverkauft sein sollte, akzeptiere ich auch die Preisgruppe(n): _____

Buchen Sie bitte den Gesamtbetrag per Eurocard/Mastercard VISA American Express Karten-Nr. _____ (16-stellig) gültig bis ____/____

oder von meinem Giro-Konto-Nr. _____ BLZ _____ Name der Bank _____ ab. Versandkosten 2 €

Name: _____ Vorname: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____/_____ Mobil: _____/_____ Fax: _____/_____ eMail: _____@_____

Unterschrift: _____ Datum: _____