

STADSSCHOUWBURG & FILMTHEATER VELSEN

BESTELFORMULIER

Stuur dit formulier op naar:

Stadsschouwburg & Filmtheater Velsen

Groeneweg 71

1971 NS IJmuiden

GEGEVENS

Naam	<input type="text"/>	Voorletters	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres	<input type="text"/>			
Postcode	<input type="text"/>	Plaats	<input type="text"/>	
Telefoon	<input type="text"/>	Telefoon werk	<input type="text"/>	
Mobiel	<input type="text"/>			
E-mail	<input type="text"/>			

 JA, IK MELD MIJ AAN VOOR DE GRATIS DIGITALE NIEUWSBRIEF **JA, IK WORD VRIEND** VAN DE STADSSCHOUWBURG VELSEN VOOR € 25,- € 50,- € 100,- PER SEIZOENVoor meer informatie zie onze website www.stadsschouwburgvelsen.nl

BESTELLING

VOORSTELLING	DATUM	AANVANG	ZAAL / BALKON	AANTAL VOLW.	AANTAL KIND.	AANTAL* ROLSTOEL	AANTAL TOTAAL
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* ROLSTOEL: DUW ROLSTOEL ELEKTRISCHE ROLSTOEL

BETALING

U ontvangt per e-mail een betalingslink om het totaalbedrag incl. € 8,⁵⁰ administratiekosten over te maken.

BEVESTIGING

Naam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> IN VERBAND MET HANDICAP UITSLUITEND ZAAL <i>Eventuele opmerkingen</i>
Datum	<input type="text"/>	
Handtekening	<input type="text"/>	