



Městské divadlo Kladno

Jméno:, Příjmení:

Ulice a č. p.:

Město:

PSČ:, Telefon:

E-mail:

☐ Mám zájem o vystavení faktury.

Fakturační údaje:

Fakturační adresa:

☐ Nový předplatitel

Věková kategorie: **Standardní / Senioři**

Předplatné: **Premiérové / Večerní* / KMD**

* Výběr dne představení u večerního předplatného: **Po / Út / St / Čt / Pá**

Preferovaná řada:, Počet míst:

Preferované sedadlo:

Pokud Vám nebudeme moci vyjít vstříc kvůli předchozím objednávkám, budeme Vás kontaktovat.

☐ Mám zájem o zajištění dopravy.

Úhrada: **kartou online / hotově nebo kartou na pokladně / bankovním převodem s fakturou**

☐ Souhlasím se zpracováním osobních údajů.

☐ Souhlasím se zasíláním newsletterů.

Datum objednávky: Podpis:

Vedení divadla si vyhrazuje právo změny programu, ke kterým může dojít například z důvodu onemocnění v souboru či jiných provozních problémů, a zároveň si vyhrazuje právo přesunout představení z vašeho hracího dne na jiný, případně zvolit jinou organizaci sedadel, pokud je to z provozních důvodů nutné.

