

Ja, ich möchte Gast der KulturTafel Lübeck werden.

Frau Herr Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

Kinder ja Geburtsjahr _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Kartenvermittlung bis auf Widerruf gespeichert werden und mein Name in diesem Rahmen an die beteiligten Kulturpartner weitergegeben wird.

Datum, Unterschrift

Ich interessiere mich für

- | | |
|------------------|----------------------|
| Theater | Kabarett Comedy |
| Oper | Museum Ausstellung |
| Klassische Musik | Lesung Vortrag |
| Jazz Weltmusik | Kino |
| Rock Pop | Kinderveranstaltung |

barrierefreier Zugang nötig

Bestätigung des Sozialpartners, falls Anmeldung dort erfolgt.

Stempel | Datum, Unterschrift