

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

KulturTafel
L Ü B E C K

Ich interessiere mich für

Theater

Oper

Klassische Musik

Jazz | Weltmusik

Rock | Pop

Kabarett | Comedy

Museum | Ausstellung

Lesung | Vortrag

Kino

Kinderveranstaltung

Bestätigung des Sozialpartners, falls Anmeldung hier erfolgt.

Stempel | Datum, Unterschrift