

STADSSCHOUWBURG VELSEN

# BESTELFORMULIER

STUUR HET BESTELFORMULIER OP NAAR:

**STADSSCHOUWBURG VELSEN**

GROENEWEG 71

1971 NS IJMUIDEN

TEL: 0900 - 1505

## 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](http://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,<sup>50</sup> 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"/>	