

FORMULAR ZUR RÜCKERSTATTUNG VON TAGESTICKETS – SAISON 2019/20



VfL Osnabrück GmbH & Co. KG aA
Ticketing
Scharnhorststraße 50
49084 Osnabrück

Benötigte Informationen zu Ihren gekauften Tickets

Ich habe das/die Ticket(s) im Online-Shop, über die Hotline oder bei einer Vorverkaufsstelle von Eventim gekauft:

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Falls ja benötigen wir folgende Informationen. Die Tickets müssen nicht zurückgesendet werden, es genügt das ausgefüllte Formular per E-Mail an ticketing@vfl.de : Name: _____ Kundennummer: _____
-------------------------------	--

Ich habe das/die Ticket(s) im Fanshop an der Bremer Brücke oder im L&T Sporthaus unpersonalisiert gekauft:

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Falls ja muss/müssen das/die Ticket(s) zusammen mit dem Formular per Post an den VfL Osnabrück an die oben genannte Adresse gesendet werden. Eine Abgabe (nur) im Fanshop an der Bremer Brücke ist zu den üblichen Öffnungszeiten ebenfalls möglich. Name: _____ Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____
-------------------------------	---

Ich habe folgende(s) Ticket(s) für das Spiel/die Spiele gekauft:

<input type="checkbox"/> Hannover	Rechnungsnummer: _____ <input type="checkbox"/> Sitzplatz Block: _____ Reihe: _____ Sitz(e): _____ <input type="checkbox"/> Stehplatz Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Regensburg	Rechnungsnummer: _____ <input type="checkbox"/> Sitzplatz Block: _____ Reihe: _____ Sitz(e): _____ <input type="checkbox"/> Stehplatz Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Bochum	Rechnungsnummer: _____ <input type="checkbox"/> Sitzplatz Block: _____ Reihe: _____ Sitz(e): _____ <input type="checkbox"/> Stehplatz Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Trio Viola	Rechnungsnummer: _____

Ihre Optionen

1. Ich sehe von einer Rückerstattung der Ticketpreise ab und überlasse den Erlös zu 100 % dem VfL Osnabrück – WIR. GEMEINSAM. JETZT.

2. Ich sehe von einer Rückerstattung der Ticketpreise ab und überlasse den Erlös zu 100 % dem VfL Osnabrück, wovon 10 % in den Solidaritätsfond für Fußballvereine der Region fließen.

3. Ich bitte um 100 % Rückerstattung der Ticketpreise für das Spiel/die Spiele.
Hinweis: Im Falle einer Rückerstattung wird das Geld nur an den jeweiligen Ticketkäufer (Name auf der Rechnung/in diesem Formular) ausgezahlt.

Bankverbindung Bitte geben Sie für die Erstattung des Ticketpreises Ihre vollständige Bankverbindung an:

Kontoinhaber: _____	Kreditinstitut: _____
IBAN: _____	BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____