

ANMELDEFORMULAR



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum*: _____

E-Mail: _____

* Angabe freiwillig

ICH BIN

Gast

Mitarbeiter:in der Komischen Oper Berlin

Abteilung: _____

* bitte Kopie des Ausweises beilegen

Ich möchte die Casino Card auch als Plastikkarte erhalten.

Ich will informiert bleiben und abonniere den wöchentlich erscheinenden Newsletter mit der Wochenkarte und weiteren Infos.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten im Zusammenhang mit der Registrierung der Casino Card bzw. des Newsletters versands gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift