

Bestellformular Figurentheater 2024

Vorbestellung

Theaterstück: _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Veranstaltungsort: _____

Schule/Kindergarten: _____

Klasse/Gruppe: _____

Anschrift: _____

Betreuer*in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Voraussichtliche Anzahl der Kinder: _____

davon Rollstuhlfahrer: _____

Anzahl der Betreuer: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Sollte die gewünschte Vorstellung ausverkauft sein, wird Alternative 1 und anschließend Alternative 2 reserviert! Nach Abschluss der Einteilung erhalten Sie von uns eine schriftliche Bestätigung.

ALTERNATIVE 1

Theaterstück: _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

ALTERNATIVE 2

Theaterstück: _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Abrechnung

(wird vom Amt für Kultur und Bildung ausgefüllt)

Tatsächliche Anzahl der Kinder: _____ Euro

Anzahl der Rollstuhlfahrer: _____ Euro

Anzahl SR-Pass Kind: _____ Euro
(nur gegen Vorlage einer Kopie)

Anzahl der Betreuer: _____ Euro

Summe: _____ **Euro**

Ort, Datum

Unterschrift