

Reservierungsformular für Gruppen mindestens 20 Personen



Bezeichnung der Gruppe

.....

- | | |
|---|--------------|
| <input type="radio"/> Erwachsene | Anzahl |
| <input type="radio"/> Kinder • Alter | Anzahl |
| <input type="radio"/> Studenten | Anzahl |
| <input type="radio"/> Personen mit beschränkter Mobilität | Anzahl |
| <input type="radio"/> Senioren | Anzahl |

Adresse

PLZ Ort

Tel Fax E-mail

Name und Qualität der für die Reservierung verantwortlichen Person

.....

Adresse

PLZ Ort

Tel Fax E-mail

Gewünschtes Besuchsdatum / /

Uhrzeit des Besuchs

Ich möchte geführt werden: ja nein

Datum und Unterschrift

Außer anderweitig beschlossen werden die Besuche am Empfang und am Besuchstag gezahlt.

Bitte dieses Formular per Fax zurückschicken an die Rufnummer 04/364 20 21.