

Reservierungsformular • Booking form



Bezeichnung der Schule • *Name of school*

.....

Name des Schulleiters • *Name of headteacher*

.....

Adresse • *Address*

.....

PLZ • *Postcode* Ort • *Place*

Tel Fax E-mail

Name und Qualität der für die Reservierung verantwortlichen Person

Name and capacity of person responsible for booking

.....

Adresse • *Address*

.....

PLZ • *Postcode* Ort • *Place*

Tel Fax E-mail

Datum des gewünschten Besuchs • *Desired date of visit* / /

Uhrzeit • *Timetable of visit*

.....

Anzahl Besucher • *Number of visitors*

.....

Primarschuljahr • *Primary level* 3 4 5 6

Sekundarschuljahr • *Secondary level* 1 2 3 4 5 6

Ich möchte geführt werden :

ja nein

I wish to be accompanied by a guide :

yes no

Datum und Unterschrift • *Date and signature*

Außer anderweitig beschlossen werden die Besuche am Empfang und am Besuchstag gezahlt.
Unless alternative arrangements are made, visits must be paid for at reception on the date of the visit.

Bitte dieses Formular per Fax zurückschicken an die Rufnummer 04/364 20 21.
This form should be returned by fax on 04/364 20 21.