Bestellauftrag für Schulklassen und Kitas



Gewünschter Film:					
3D Fassung (we	nn verfügbar)				
Sprachfassung (wenn verfügbar) Deutsch: Englisch-OV: Engl. OV mit deutschen Untertiteln:					
Falls Gastronomie Verk	auf erwünscht, bitte anl	kreuzen!			
Gewünschter Tag (Mo	-Fr.) Dat	um	, um	. Uhr (Filmbeginn)	
Anzahl Schüler/Kinder:					
Anzahl Begleitpersonen:					
Ansprechpartner:	rechpartner:				
Name der Schule/Kita:					
Straße:					
Postleitzahl:		Ort:			
Tel.:		E-Mail:			
Fax:					
Datum:	Unterschrift/ Ste	empel:			
Rückfax an: HALL OF FAME 02842 – 92 16 3 25					
Bitte zahlen Sie mit abgez	zähltem Gesamtbetrag zu B	eginn der Ve	eranstaltung.		
gilt und das Mitbringen v	auch bei Schulvorstellunger on Speisen und Getränken Veranstaltungstag zur Verf	nicht gestat	ttet ist. Natürlich	steht Ihnen	
8000.811			2D Film	3D Film*	
Unsere Preise:	Weiterführende Schuler Grundschulen & KiTas:	n:	6,00€** 5,00€**	9,00€** 8,00€**	
*inklusive 3D-Brille ** Preise jeweils inkl. Übe Je angefangener 10er Gru	rlängenzuschlag! uppe zahlende Schüler = 1 l	.ehrkraft / e	rw. Begleitpersor	n frei	
genauso aussieht wie v	Sie als Aufsichtsperson da orher. Bei einer groben \ e von 50,00 Euro erhebe	erschmutz/			
Frühester Beginn der V	orstellung: Mo – Fr ab 9:	00 Uhr			

Spätestens Ende der Vorstellung: Mo – Fr. 14:30 Uhr