

schauspiel hannover

Reservierungsanfrage

Kundennummer: _____

Schulanschrift

Name der Schule:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Fax-Nummer:

Mail:

Privatanschrift

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Fax-Nummer:

Mail:

Klassenstufe:

Vorstellung(en):

Termin(e):

Ersatztermin(e):

SchülerInnen: _____

Lehrer: _____

Erwachsene Begleitpersonen: _____

→ Gesamtkartenanzahl _____