



Anmeldeformular "Schlüssel zum Glück"

Schule / Kindergarten: _____

Ansprechpartner: Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

"Schlüssel zum Glück":

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Ungefähre Anzahl: Kinder: _____

Lehrer / Betreuer: _____

Datum, Ort

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular

- per Fax an: **0421 83 55 558**
- per E-Mail an: **info@hafenrevuetheater.de**
- oder per Post an: **HafenRevueTheater, Cuxhavener Str. 7, 28217 Bremen**

Alternativ können Sie natürlich auch telefonisch reservieren: 0421 83 55 559