

ANFRAGEN FÜR GRUPPENANGEBOTE

Ihre Kontaktdaten

Ansprechpartner

Kundennummer (falls vorhanden)

Firma/Verein

Emailadresse

Telefon

Daten zur Klasse und gewünschten Sendung

Name der TV Sendung

Datum und Uhrzeit der TV Sendung

Veranstaltungsort Gesamtzahl der teilnehmenden Personen: _____

Anzahl der weiblichen Teilnehmer: _____ Anzahl der männlichen Teilnehmer: _____

Alter der Teilnehmer: _____

Rollstuhlfahrer / Sonstige Besonderheiten:
