

Anmeldung für die Erlebnisführung für sehbeeinträchtigte und sehende Menschen:

Wunsch- Datum der Führung: _____

Auch möglich am

Zeit: _____

Anzahl Personen total: _____ Erwachsene: ____ Kinder: ____

davon Anzahl sehbeeinträchtigte Menschen: ____ Begleitpersonen: ____

Kontaktperson: _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Bezahlung per:

- Barzahlung
- Twint
- Kreditkarte

Bemerkungen:

Datum der Anmeldung: _____