

ANMELDUNG

**Führung durch die Ausstellung:
TOUCHDOWN Eine Ausstellung mit und über
Menschen mit Down-Syndrom**



KulturAmbulanz
Gesundheit.Bildung.Kultur.

Absender

Institution: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Klinikum Bremen-Ost gGmbH
Züricher Str. 40
28325 Bremen

Anmeldung:
Tel 0421/408-1757
Mo - Do / 9-15 Uhr
Fax 0421/408-2898
info@kulturambulanz.de
www.kulturambulanz.de

Hiermit möchte ich folgende Gruppe _____

für ein Führung am _____ um _____ verbindlich anmelden.

Die Gruppe umfasst _____ Personen / Alter der Personen: _____

Gewünschte Führung bitte ankreuzen:

- Führung durch die Ausstellung nach Möglichkeit MIT Tandempartner
(ca. 90 Min. / 85 €)
- Führung durch die Ausstellung OHNE Tandempartner (ca. 60 Min. / 50 €)

Gruppengröße max. 20 Personen

Ort, Datum, Unterschrift

Terminbestätigung (vom Museum auszufüllen)

Führungskraft

Bremen, den

Datum, Unterschrift