

ANMELDUNG MODUL 4

„...wenn Steine reden könnten“

Zweitätiges Projektprogramm mit Führungen und Biografiearbeit. Ab 9. Klasse, Schulformübergreifend

Absender

Institution: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Klinikum Bremen-Ost gGmbH
Züricher Str. 40
28325 Bremen

Tel 0421/408-1757
Fax 0421/408-2898
info@kulturambulanz.de
www.kulturambulanz.de

Hiermit melde ich folgende Gruppe verbindlich an _____

Die Gruppe umfasst _____ Personen.

Tag 1 KulturAmbulanz: 9 Uhr bis 13 Uhr, inklusive Frühstückspause

Tag 2 Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V. : 9 Uhr bis 13 Uhr, inklusive Frühstückspause

Fester Termin:

Termine nach Absprache: _____

Kosten pro Gruppe (max. 25 Personen): 240,00 €*

Ort, Datum, Unterschrift

**Wenn Sie den Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie uns bitte mindestens 1 Woche vorher ab. Bei kurzfristigen Absagen oder Nichterscheinen müssen wir Ihnen die Kosten in Rechnung stellen*

Terminbestätigung (vom Museum auszufüllen)

Bremen, den _____
Datum, Unterschrift