

# PLASTINARIUM

in Guben

**Rückmeldung an:**

**Fax: 03561-54 74 121 oder E-Mail: [info@plastinarium.de](mailto:info@plastinarium.de)**

## **Gruppen-Reservierung (ab 10 Personen)**

1. Wie viel Personen umfasst die Gruppe insgesamt? ..... (Personenzahl)
2. Wann ist der geplante Besuchstermin? ..... (Datum) ..... (Tag)
3. Um welche Zeit planen Sie im Plastinarium zu sein? ..... (Uhrzeit)
4. Gibt es eventuell einen Ausweichtermin? Nein / Ja, am ..... / ..... (Datum/Uhrzeit)

**Als angemeldete Gruppe werden Sie vorrangig behandelt!** Bitte planen Sie Ihre Besuchszeit dennoch so ein, dass Sie pünktlich im PLASTINARIUM sind und teilen Sie uns etwaige Terminänderungen bitte unbedingt vorab telefonisch mit.

---

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN LESERLICH AUSFÜLLEN. DANKE!

Institution / Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_