

BUCHUNGSFORMULAR „The Driving Range“
Fixbuchung

Schule: _____

Ansprechpartner: _____
Titel/Herr/Frau

Daten der Schule:

Straße/Hausnr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.Nr.: _____

Fax.Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Anzahl der Einheiten/Klassen:

1. Tag	1 – 8	Klassengröße und Anzahl der Schüler
2. Tag	1 – 8	

Gewünschtes Datum:

_____ + 2. Tag _____
TT MM JJ TT MM JJ

Ersatztermin:

_____ + 2. Tag _____
TT MM JJ TT MM JJ

O AGB's akzeptiert!

Die Bestätigung folgt in wenigen Tagen!