

Geburtstage

Name: _____

Wer hat Geburtstag: _____ Wie alt wird diese Person: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Anzahl der Personen nach Altersstaffelung:

07-12: 13-17: Erwachsene:

Behinderungen:

Terminwunsch:

Alternativtermin 1:

Alternativtermin 2:

Ihre Mitteilung an uns:

Wir möchten ein Verpflegungspaket dazu buchen:

Paket 1: 1 Milka Muffin pro Kind, Fanta, Sprite, Wasser und Kaffee 60,- € inkl. MwSt

Paket 2: 1 Vanille Choco Muffin pro Kind, Apfelschorle, Wasser und Kaffee 50,- € inkl. MwSt