

Fax

Cinéfête 10

Name der Schule:

Adresse:

Tel:

Fax:

E-mail:

An :	Name und Adresse des Kinos:	Von :	Name des Lehrers:
Fax :		Seiten :	
Telefon:		Datum :	

Eintrittspreis: 3€ (Potsdam/ Brandenburg a.d.Havel/ Fürstenwalde) oder 3,50€ (Berlin)

Wir empfehlen Ihnen eine frühzeitige Reservierung und bitten Sie, das Eintrittsgeld der Schüler in **einem** Betrag an der Kinokasse zu entrichten, um Wartezeiten an der Kasse zu verkürzen.

Ich möchte mit meiner Klasse an der Cinéfête 10 teilnehmen und reserviere folgende(n) Film(e):

<input type="checkbox"/> KIRIKOU ET LA SORCIÈRE	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> MALABAR PRINCESS	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> ÊTRE ET AVOIR	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> MOI CÉSAR, 10 ANS ½, 1M39	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> HOP	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> LA PROMESSE	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> LE FABULEUX DESTIN D'AMÉLIE POULAIN	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> PERSEPOLIS	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> ENTRE LES MURS	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____
<input type="checkbox"/> LE DERNIER MÉTRO	am:_____	um:_____
	Personenanzahl:_____	Klasse:_____

Stempel/ Unterschrift der Schule:

Die Anmeldung ist mit der Faxbestätigung durch das Kino verbindlich.

Bestätigung des Kino am:

Stempel/ Unterschrift des Kino: