

FAX



**BESTELLFORMULAR
KOPIERVORLAGE**

0351.895 11 83

**PROJEKTBURO
SCHULKINOWOCHE SACHSEN**
Objektiv e.V.
Forststraße 15
01099 Dresden

KONTAKT:
T 0351 - 804 88 78
F 0351 - 895 11 83
www.schulkinowoche.de
skw@schul kino.de

ICH BESTELLE FOLGENDE VERANSTALTUNG:

Die Zusendung der Bestellbestätigung erfolgt bis spätestens zwei Wochen vor Beginn der SchulKinoWoche Sachsen 2009 bzw. sobald das jeweilige Kino die Veranstaltungsdurchführung bestätigt hat.

Filmtitel

Wann läuft der Film? Datum Uhrzeit.....

Wo läuft der Film? Ort..... Kino.....

Wer nimmt teil? Anzahl Schüler Klassenstufe:.....

Anzahl Lehrer Anzahl Begleiter

Anmerkungen

ABSENDER:

Name

Schule

Anschrift

Telefon FAX

E-Mail

Bitte informieren Sie mich auch zukünftig über die SchulKinoWoche Sachsen sowie über News um Empfehlungen zur schulischen Filmarbeit von »Vision Kino«. Mit der Aufnahme meiner Kontaktdaten (postalisch und E-Mail) bin ich einverstanden.

Datum Unterschrift

Als verbindliche Zusage Ihrer Bestellung erhalten Sie vom Projektbüro eine schriftliche Bestätigung sowie ggf. Arbeitsmaterial zugeschickt. Weitere Informationen unter www.schulkinowoche.de.

