



Auftragsformular

Auftraggeber:

Firma/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Hiermit beauftrage ich VERSUCH MACHT KLUG für den _____ Datum

mit der Durchführung des folgenden **Geburtstagsangebotes**:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundprogramm I „Frühling“ | <input type="checkbox"/> Erweiterungsprogramm „Mikroskopie“ |
| <input type="checkbox"/> Grundprogramm II „Sommer“ | <input type="checkbox"/> Erweiterungsprogramm „Kleine Küchenchemie“ |
| <input type="checkbox"/> Grundprogramm III „Herbst“ | <input type="checkbox"/> Erweiterungsprogramm „Der menschliche Körper“ |
| <input type="checkbox"/> Grundprogramm IV „Winter“ | |

Anzahl der Kinder: _____ Durchschnittl. Alter der Kinder: _____

Beginn des Auftrags: _____:_____ Uhr

Veranstaltungsadresse: _____

Nach Auftragseingang erhält der Auftraggeber eine Rechnung. Die Kosten für den gebuchten Auftrag sind bis 5 Werktage VOR Veranstaltungstag auf das unten genannte Konto zu überweisen. Eventuell kurzfristig anfallende Zusatzkosten (durch Erhöhung der Kinderzahl oder zusätzliche Stunden) sind vor Ort unmittelbar vor Beginn der Veranstaltung in bar gegen Quittung zu entrichten. In den Preisen sind sämtliche Materialkosten bereits enthalten. Es gelten die unter www.versuch-macht-klug.com abrufbaren Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die auf Wunsch auch als Ausdruck zugesandt werden können.

Datum

Unterschrift Auftraggeber