

Reservierungsanfrage

| Lehrerin / Lehrer | | Schule | |
|-------------------|--|------------|-----------------|
| Name: | | Name: | |
| Vorname: | | Telefon: | |
| Telefon privat*: | | Anschrift: | |
| E-Mail privat*: | | Klasse: | Teilnehmerzahl: |

* Für eine schnelle Kontaktaufnahme
sind Ihre privaten Daten wünschenswert!

Tragen Sie bitte hier Ihre gewünschte Lesung ein.

| | |
|-------------------|----------|
| Titel der Lesung: | |
| Datum: | Uhrzeit: |

Bitte senden Sie dieses Formular an: kinder-jugendbibliothek@stadt-duisburg.de

Im Anschluss werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Erst dann ist die Buchung verbindlich.

Mit der Anmeldung akzeptieren Sie die Modalitäten des Veranstalters.

Weitere Informationen finden Sie auf www.ikibu.de.

Bitte beachten Sie, dass wir nur Reservierungsanfragen

ab 7.00 Uhr am AnmeldeTag berücksichtigen!