ANTWORTFAX (Fax-Nr. 0431/ 988 6230 264)

SchulKinoWoche Schleswig-Holstein vom 25. – 29. November 2019

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen

WICHTIG: Bitte geben Sie eine E-Mail-Adresse an, da wir Ihnen das Unterrichtsmaterial und die Anmeldebestätigung per Mail zustellen.

Ort und Kino:
Film:
Datum: Uhrzeit:
Kinoseminar (falls für ausgewählte Vorstellung im Flyer angeboten): o ja o nein
Anzahl Schüler*innen: (ggf. Rollstühle mit angeben) Anzahl Lehrkräfte:
Klassenstufe/ Kurs: Anzahl Klassen:
o Frau o Herr **Name:**
E-Mail (wichtig)
Schule: Schulart: Straße: PLZ: Ort: Telefon (privat) für Rückfragen:

Wichtig: Bitte ankreuzen, ansonsten können wir die Anmeldung nicht verarbeiten:

O Mit dem Absenden des Anmeldefaxes erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten zur Bearbeitung meiner Anmeldung verwendet werden. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Webseite.

Datum, Unterschrift:

Hinweis: **Die Anmeldung ist verbindlich. Wenn Sie den Termin nicht einhalten können, sagen Sie bitte ab**. Der **Eintrittspreis** beträgt **4 €**. Sollten Sie Ihre Anmeldebestätigung sowie das Begleitmaterial (beides per Mail) nicht innerhalb von 3 Tagen erhalten, melden Sie sich bitte bei uns. Sollte eine Vorstellung aufgrund zu geringer Anmeldezahlen nicht stattfinden können, werden wir uns rechtzeitig bei Ihnen melden.

Das Filmprogramm und weitere Informationen erfahren Sie unter Tel. 0431-5403-159/-161/-162 oder unter www.schulkinowoche.lernnetz.de