



Bestellformular 2020  
**VRR KombiTickets**  
**für Schulklassen und Gruppen**  
 Bitte per Fax an die Vestische Straßenbahnen GmbH: 02366 - 186 408



Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Rechnungsadresse	Lieferadresse
Schule / Gruppenname _____	<input type="checkbox"/> wie Rechnungsadresse
Straße / Hausnummer _____	Schule / Gruppenname _____
PLZ / Ort _____	Straße / Hausnummer _____
Telefon (Schule) _____	PLZ / Ort _____
Telefon (privat/Mobil) _____	Telefon (privat/Mobil) _____
Ansprechpartner _____	Ansprechpartner _____
E-Mail _____	E-Mail _____

**Besuchsdatum**

Wir besuchen Movie Park Germany am: \_\_\_\_\_ 2020

**Gruppenart**

**Schulklassen - mindestens 10 Schüler**

- ➔ Anzahl Schüler: \_\_\_\_\_ x 23,50 €
- ➔ Anzahl freie Begleiter (je 10 Schüler 1 freier Begleiter) \_\_\_\_\_ x 0,00 €
- ➔ Anzahl zusätzliche Begleiter (max. 5): \_\_\_\_\_ x 23,50 €

**Gruppen - mindestens 15 Teilnehmer**

- ➔ Anzahl der Teilnehmer: \_\_\_\_\_ x 26,00 €
- ➔ Anzahl freie Begleiter (je 10 Personen ein Begleiter frei) \_\_\_\_\_ x 0,00 €

**Zahlung und Erhalt der KombiTickets**

- Die Zahlung erfolgt per Überweisung unverzüglich nach Rechnungserhalt, die KombiTickets müssen mindestens **10 Werktage** im Voraus bestellt werden.
- Pro Bestellung werden 5,- € Versandkosten berechnet.
- Bitte beachten Sie: Für die Bestellung von KombiTickets **muss dieses Formular unten mit dem Stempel der Schule / des Vereins / der Einrichtung / der Organisation versehen sein.**

**Wichtige Hinweise**

- **Alle KombiTickets sind vom Umtausch ausgeschlossen!**
- Die mit diesem Formular bestellten Karten gelten an allen Öffnungstagen von Movie Park Germany bis einschließlich 8. November 2020, jedoch nicht am 17., 24. und 31. Oktober 2020. Die genauen Öffnungszeiten von Movie Park Germany finden Sie auf [www.moviepark.de](http://www.moviepark.de)
- Änderungen der Preise, Öffnungszeiten sowie der Betriebszeiten der Fahrgeschäfte und Shows vorbehalten. Dadurch entstehende Rückerstattungsforderungen werden nicht gewährt.

**Datum, Unterschrift und Schulstempel**

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit oben genannten Geschäftsbedingungen einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Bestellers: \_\_\_\_\_

Stempel der Schule / Einrichtung