Anmeldeformular Balloon Sail
Fr 19.06. – So 28.06.09

Name des
Einzahlenden:_____Adresse:_____
_____Tel.:_____
Fahrschein(e) bitte **senden**
an:_____Adresse:_____

_____

Passagier 1

Buchnr.										

Name:_____Alter:___ Gewicht:___kg Tel. priv.:_____

Tel.
geschäftl.:_____Adresse:_____

Passagier 2

Buchnr.										

Name:_____Alter:___ Gewicht:___kg Tel. priv.:_____

Tel.
geschäftl.:_____Adresse:_____

Passagier 3

Buchnr.										

Name:_____Alter:___ Gewicht:___kg Tel. priv.:_____

Tel.
geschäftl.:_____Adresse:_____

Passagier 4

Buchnr.										

Name:_____Alter:___ Gewicht:___kg Tel. priv.:_____

Tel.
geschäftl.:_____Adresse:_____

Preis: 220 € pro Person

☐	Mo-Fr:	Morgenfahrt	Datum:
☐	Mo-Fr:	Abendfahrt	Datum:
☐	Sa-So:	Morgenfahrt	Datum:
☐	Sa-So:	Abendfahrt	Datum:

Bitte setzen Sie sich zwecks Terminabsprache mit uns in Verbindung !

Datum:_____ Unterschrift:_____

Airship,Event & more Thomas Oeding, Christoph Laloi
Rendsburger Landstraße. 132, 24113 Kiel, Tel.:0431-6854-73 fax-76
info@balloon-sail.de - www.balloon-sail.de