



## Benefiz-Geburtstagsgala am 25.10.2018, 19 Uhr

Hiermit bestelle ich

Name .....

Adresse .....

E-Mail ..... Tel. ....

..... (Anzahl) Karten à 95 € (davon sind 20 € Spende an KlinikClowns e.V.)

Datum ..... Unterschrift .....

*Bitte schicken Sie Ihre Bestellung*

*per Post, Fax oder E-Mail an KlinikClowns e.V.*

*E-Mail: [info@klinikclowns.de](mailto:info@klinikclowns.de), Fax: 08161/149819*

**[www.klinikclowns.de](http://www.klinikclowns.de)**

*Wir freuen uns  
auf Ihr Mitfeiern!*

Unsere Postadresse, falls Sie uns Ihre Antwort per Post zusenden wollen, lautet:

Klinikclowns Bayern e.V.

Obere Hauptstraße 3

85354 Freising

Wenn Sie noch Fragen haben, können Sie uns gerne anrufen: 08161-41805.