

Sternführung / STERNWARTE WELZHEIM

Datum: _____ Wochentag _____ Tag _____ Monat _____ Jahr _____

Von _____ h bis _____ h

1. Referent:

ZUNAME _____ VORNAME _____

2. Referent:

ZUNAME _____ VORNAME _____

3. Referent:

ZUNAME _____ VORNAME _____

4. Referent:

ZUNAME _____ VORNAME _____

Reguläre Führung

Sonderführung

West-Kuppel

Ost-Kuppel

Besucherzahl: _____ Personen

Gruppe:

Gezeigte Objekte:

ALLWETTER-Führung:

BEMERKUNGEN:

1. Referent: _____

Unterschrift

2. Referent: _____

Unterschrift

3. Referent: _____

Unterschrift

4. Referent: _____

Unterschrift