

**Bitte faxen an 040 / 42878 6161**  
**Besuchswunsch DLR\_School\_Lab Hamburg**

**Ansprechpartner**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bei der vertretenen Gruppe handelt es sich um eine**

Klasse (Klassenstufe:\_\_\_ ) bzw. Gruppe mit \_\_\_ Personen

der Schule: \_\_\_\_\_

Terminwunsch: \_\_\_\_\_

Bei dem Besuch werden Experimente zu folgendem Thema gewünscht:

Luftfahrt

Schifffahrt

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)