



VITENSENTERET
NORDNORSK VITENSENTER TROMSØ

Rekvisisjon skolebesøk

Navn på skole/barnehage: _____
Adresse: _____
Dato for besøk: _____
Antall elever/barn _____
Antall lærere/voksne _____

Faktura sendes til

Navn: _____
Adresse: _____
Postnr/-sted: _____
Merkes med: _____

Dato/Sted: _____

Signatur rektor/styrer: _____

Evt stempel: _____

Leveres ved ankomst til Vitensenteret.

Dersom Fakturabeløpet er mindre enn kr 500,- vil det komme et gebyr på kr 50,- i tillegg.