

Windows Kurs



Anmelde Formular

☐ Frau ☐ Herr

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Strasse, Nr. :

PLZ, Ort :

Telefon :

Mobil :

Ich melde mich für folgende Computer-Kurse an.

Name des Kurses:

- ☐ Windows XP
- ☐ Windows Vista
- ☐ Windows 7

Wo:

- ☐ Im Informatik Center
- ☐ Zu Hause
- ☐ Im Büro

Start – Datum

Wan:

Kurs-Dauer :

	Tag	Zeit von	Zeit bis		Tag	Zeit von	Zeit bis
	Montag	07:00	09:00		Montag	18:00	20:00
	Dienstag	07:00	09:00		Dienstag	18:00	20:00
	Mittwoch	07:00	09:00		Mittwoch	18:00	20:00
	Donnerstag	07:00	09:00		Donnerstag	18:00	20:00
	Freitag	07:00	09:00		Freitag	18:00	20:00
	Samstag	07:00	09:00		Samstag	15:00	18:00

*Bitte wählen Sie mehrere Zeiten, die Ihnen passen.

Ort, Datum:

Unterschrift: