

Gruppenanmeldung für einen Besuch im Mathematikum

Fax: 0641 9391-99

Schule/Institution: _____

Klasse/Gruppe: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße (Schule): _____

PLZ/Ort (Schule): _____

e-mail: _____

Telefon (Schule): _____

Fax (Schule): _____

Handy: _____

Anzahl Teilnehmer: _____

Datum: _____

Uhrzeit:

- | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9.00 - 11.00 (nur wochentags) | <input type="checkbox"/> 13.00 - 15.00 |
| <input type="checkbox"/> 10.00 - 12.00 | <input type="checkbox"/> 14.00 - 16.00 |
| <input type="checkbox"/> 11.00 - 13.00 | <input type="checkbox"/> 15.00 - 17.00 |
| <input type="checkbox"/> 12.00 - 14.00 | <input type="checkbox"/> 16.00 - 18.00 |

Bemerkungen: _____

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!