

SELBSTVERTEIDIGUNGS-KURS

Anmeldeformular



6 Kurstage nur für Frauen:

Mo 18.9., Mi 20.9., Mo 25.9., Mi 27.9., Mo 2.10. und Mi 4.10. - **16.30 bis 18.00 Uhr**

Zuname: _____

Akad. Titel: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Dienststelle: _____

E-Mail: _____

Gew.-Mitgliedsnr.: _____

Handy-Nr.: _____

Falls dieser Kurs bereits ausgebucht ist,
würde ich auch auf den „gemischten“ Kurs ausweichen

6 Kurstage für Alle:

Mo 18.9., Mi 20.9., Mo 25.9., Mi 27.9., Mo 2.10. und Mi 4.10. - **18.30 bis 20.00 Uhr**

Zuname: _____

Akad. Titel: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Dienststelle: _____

E-Mail: _____

Gew.-Mitgliedsnr.: _____

Handy-Nr.: _____

Geschlecht: weiblich männlich

younion-HG 1, Modecenterstraße 14/Block C/5. Stock, 1030 Wien, **Michael Witzmann**
Tel. 01/4000-83 747, post@hgl.wien.gv.at, www.hgl.at