

Anmeldetalon *

für Yoga Kinder-Yoga (Alter:) Senioren-Yoga
 Tai Ji Qi Gong Meditation Tageskurs

am Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag SA/SO

um (gewünschte Kurszeit) _____

Kurstag- und Kurszeit-Alternative : _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon P _____ Telefon G _____

E-Mail _____ Krankenkasse _____

Datum : _____ Unterschrift *:

** Durch meine verbindliche Unterschrift anerkenne ich die Kursbedingungen.*

Senden an: Kurszentrum Sophia, Sekretariat, Peilikanstr. 5
6004 Luzern Tel/Fax 041 420 72 39