

## 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, Pelikanstr. 5  
6004 Luzern Tel: 041 420 72 39