

Anmeldetalon *

für Yoga Kinderyoga (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.

zurücksenden an Kurszentrum Sophia, Fluhmattweg 10
6004 Luzern Tel/Fax 041 420 40 40