

Anmeldeformular für «Into Dimensions and Directions»
vom 14.-19. September 2025 in Luzern CH

Name:

Vorname:

Alter:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Nationalität:

E-Mail:

Telefon:

Sie sind VegetarierIn: ja nein

Bemerkungen/Wünsche

Allergien/Unverträglichkeiten: ja nein

Wenn ja, welche?

Sie sind körperlich gesund ja nein

Sie leiden an einer schweren Herzerkrankung oder an einem schweren Nieren- oder ein Lungenleiden

Sie sind psychisch gesund ja nein

Wenn nein, woran leiden Sie

Sie sind gehbehindert ja nein

ja nein

ja nein

Sie benötigen antipsychotische Medikamente ja nein

Notfallkontakt Name:

Telefonnummer:

Ich möchte gern ein Zimmer teilen und brauche dazu Vermittlung.

2er Zimmer

3er Zimmer

Bemerkungen

Sie bestätigen hiermit, dass Sie während des Aufenthalts die Verantwortung für sich übernehmen auch für tiefe persönliche Prozesse innerhalb des Seminars und der Meditation.

Sie bestätigen hiermit, dass Sie die OrganisatorInnen und die Seminarleitung von jeglicher Verantwortung entlasten.

Sie bestätigen hiermit, dass Sie die Teilnahmebedingungen inklusive das Stornierungsreglement gelesen haben und sich damit einverstanden erklären.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Bitte füllen Sie dieses Formular auf Ihrem Computer aus und senden Sie es per [Email](#). Falls Sie das Formular nicht digital unterzeichnen können, senden Sie es trotzdem ausgefüllt zurück. Zusätzlich drucken Sie es aus und unterzeichnen es. Scannen Sie es ein und schicken Sie den Scan ebenfalls per [Email](#). Mit Acrobat Reader ist es möglich, das Formular digital zu unterzeichnen.