



Vipassana-Meditationskurse

Anmeldeformular für 1-Tages-Kurse für Alte SchülerInnen

1-Tages-Kurse sind offen für Alte SchülerInnen, die wenigstens einen vollständigen 10-Tage-Kurs mit S.N. Goenka oder seinen Assistenzlehrern und -lehrerinnen erfolgreich abgeschlossen haben.

Kursdatum	Kursort
-----------	---------

Vorname		Nachname		
Straße				
Postleitzahl		Ort		
Alter	Geschlecht	Festnetz-Tel. (privat)	Mobil-Tel.	Email-Adresse

Bitte machen Sie Angaben zu Ihrem ersten und letzten vollen Kurs, den Sie gesessen haben, sowie der Anzahl der abgeschlossenen vollen Kurse.

Erster gesessener Kurs	Ort			Lehrer/in			Datum
	Ort			Lehrer/in			Datum
Gesamtzahl der abgeschlossenen vollen Kurse	Service	10 Tage	Satipatth.	20 Tage	30 Tage	Andere	

Haben Sie seit Ihrem letzten Kurs mit S.N. Goenka oder seinen Assistenten und Assistentinnen irgendwelche anderen Meditationstechniken (einschließlich anderer Vipassana-Techniken), Therapien oder Heilungsmethoden praktiziert? Ja Nein
Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben.

Lehren Sie diese Technik(en) und/oder behandeln Sie andere damit? Ja Nein
Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben.

Können Sie bei Bedarf früher anreisen und bei der Vorbereitung helfen? Ja

Würden Sie sich zur Mitarbeit als Kurs-Helfer/in bereit erklären, falls Bedarf besteht? Ja

Kommen Sie mit eigenem PKW und sind Sie einverstanden, von anderen wegen Mitfahrgelegenheit kontaktiert zu werden? Ja

Haben Sie irgendwelche körperlichen oder psychischen Gesundheitsprobleme? Ja Nein
Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben:

Ich erkläre hiermit, daß ich die Broschüre "**Vipassana-Meditation**" mit der Einführung in die Technik und den Teilnahmebedingungen für Meditationskurse sorgfältig gelesen und verstanden habe. Ich bin bereit, für die Dauer des Kurses auf dem Kursgelände zu bleiben und alle Regeln und Anweisungen zu befolgen. Mir ist bewusst, dass die Teilnahme an einem Kurs in Vipassana-Meditation ein ernsthaftes Unternehmen ist, das eine gute körperliche und psychische Gesundheit voraussetzt, und ich bestätige, dass ich in der Verfassung bin, dieses Vorhaben auf mich zu nehmen. Mir ist bewusst, dass keine Haftung für etwaige physische oder/und psychische Beeinträchtigungen während oder nach Besuch eines Kurses übernommen wird. Ich versichere hiermit, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet habe.

Unterschrift _____ Datum _____

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Tel.
Fax:
Email:

Wenn Sie nicht am ganzen Kurs teilnehmen möchten, geben Sie bitte Datum und Uhrzeit Ihrer Ankunft und Abreise an: