

GASTANMELDEFORMULAR



dhammapala



kandersteg

Anreisedatum:

Abreisedatum:

Nachname:

Vorname:

Adresse:

Geschlecht m w andere

Geburtsjahr:

Nationalität:

Email:

Tel:

Beruf:

Sprachen: d e f t

Frühere Aufenthalte im Dhammapala (wann?):

Meditationserfahrung (Tradition, Dauer):

Haben Sie gesundheitliche Probleme oder befinden Sie sich in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung? Falls ja, beschreiben Sie diese bitte.

Im Notfall: Wen sollten wir kontaktieren (Beziehung, Name, Wohnort und Telefon):

Falls Sie regelmäßig Medikamente oder Psychopharmaka einnehmen, listen Sie diese bitte hier auf

Ich nehme zur Kenntnis, dass Dhammapala für Schäden und Verletzungen, die im Zusammenhang mit meinem Aufenthalt entstehen, keinerlei Haftung übernehmen kann.

Ort, Datum

Unterschrift