

INSCHRIJVINGSFORMULIER voor meditatie-cursus

Alle informatie van dit formulier zal vertrouwelijk worden behandeld.

Ik zou graag de meditatie-cursus willen volgen van:

Achternaam:

Geboortedatum & plaats:

Vrouw

Uw adres:

Voornaam:

Beroep, werk:

Nationaliteit: Nederlandse

Telefoon:

Mobiel:

Email:

Verstaat u (naast Nederlands) ook Engels goed?

Geef a.u.b. naam en contactgegevens van contactpersoon die we kunnen benaderen in geval van nood:

Naam:

Telefoon:

Adres:

1. Heeft u eerder cursussen in de Sayagyi U Ba Khin / Mother Sayamagyi traditie gevolgd?
JA/NEE Indien ja, waar en wanneer was de laatste cursus; naam v.d.leraar ?
2. Beoefent u andere meditatietechnieken of heeft u die beoefend?
JA/NEE Zo ja, welke en voor hoe lange tijd?
3. Bent u goed gezond (lichamelijk en geestelijk)?
JA/NEE Indien niet details s.v.p.:
4. Staat u onder doktersbehandeling en neemt u nu, of zult u tijdens de cursus medicijnen innemen?
JA/NEE Indien ja, welke medicamenten gebruikt u dan en waarvoor?
5. Heeft u een zware voedselallergie?
JA/NEE Indien ja details s.v.p.:
6. Heeft u ernstige lichamelijke of psychische ziekten gehad of heeft u ooit een probleem gehad door drugs of alcohol? Bent u in psychoanalyse of in therapie geweest?
JA/NEE Indien ja details s.v.p. :
7. Heeft er recentelijk een crisis in uw leven plaatsgevonden?
JA/NEE Indien ja details s.v.p.:
8. Hoe heeft u van deze meditatie gehoord? Bijv. via internet, folder, vriend/vriendin (graag de naam van deze persoon) via de site.

*Alle informatie van dit formulier zal vertrouwelijk worden behandeld. Uw adresgegevens bewaren wij voor de toezending van nieuwsbrieven tenzij u aangeeft dat u dat niet wenst. Het ingevulde formulier kunt u na de cursus terugkrijgen. Niet opgehaalde formulieren worden vernietigd.
Sayagyi U Ba Khin Stichting, Centrumlaan 10, 6869 VE Heveadorp, tel. 026-3332554*