



Wenn Perlen reisen...

Oktoberferien in Ägypten 3.10.-10.10.2010

im Meditation Village Nuweiba

www.meditationVillageEgypt.ch

Bis eine Perle so individuell wird, ihre Schönheit zeigt & ihre eigene Form findet, braucht sie Irritation, konstante Bewegung, das Leben in und um sich. Was unsere Hülle formt, wie wir uns selbst in Form bringen, wie einfach das Sein am Meer, in der Wüste mit uns selbst wird, können interessierte Frauen und Männer in diesem Ferienworkshop erleben.

Im Seminar inbegriffen sind: Tägliche Meditationen direkt am Meer, in der Wüste, unter Sternenhimmel, Förderung sexueller Gesundheit mit systemischer & sexualpädagogischer Frauen- & Männerarbeit, Persönlichkeitsstärkung der inneren Perle, mehr und Meer entdecken, eine Radiancebehandlung, Badetücher und Liegestühle am Privatstrand am Hausriff.

Separat verrechnet werden freiwillige Ausflüge, z.B. Beduinennacht, Kamelreiten, Canyonwanderung im Sinai, Besuch in Katharinenkloster, Delphintherapiezentrum in Eilat, Taxifahrten, Tauchausflüge, ägyptische Massagen, Sandbad, Zwischenverpflegung mittags.

Kosten:

- ▶ **Seminarkosten SFR 500.-**, Leitung Xanadu Gesundheitsförderung, Daniela Melliger-Gort
- ▶ **7 Nächte SFR 350.-**, Doppelzimmer od. Chalet einzeln, inkl. Halbpension, Tee, stilles Wasser.
- ▶ **Flugpreis** auf Anfrage, **ca. SFR 800.-900.-**, dieser variiert nach Tagesangeboten und Abflugtag. Flugplan- und Tarifänderungen (Treibstoffzuschläge) unter Vorbehalt und nach Detailinformationen.

Anmeldung & Auskunft: Xanadu Gesundheitsförderung 055 212 92 90 oder info@xanadu.ch



Anmeldung Herbst 3/2010

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ferienwoche vom 3.10.-10.10.10 an.
Angaben müssen denjenigen im Pass entsprechen!

Name / Vorname _____

Adresse/ PLZ/Ort _____

Tel. P. /G_____ Mobil _____

e-mail_____ Geb.Datum_____

Reservation für Flug, Unterkunft direkt am Meer mit Halbpension sowie Seminar

- Ich/wir melden mich/uns für die Oktoberferien an
- Ich benötige eine Annullierungsversicherung Ich habe eine Reise u. Annullationsversicherung
- Ich bin mit den AGB von Xanadu Gesundheitsförderung auf www.xanadu.ch einverstanden

Ort / Datum _____ Unterschrift _____