



## ASS QIGONG KURSLEITERAUSBILDUNG

### Stundennachweis

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

	Datum Unterschrift	Datum Unterschrift	Datum Unterschrift	Datum Unterschrift	Datum Unterschrift
Dr. Barbara Schmid-Neuhaus					
Liane Schoefer-Happ					
Dieter Mayer					