Absender:

Haus Maria Immaculata
Exerzitien- und Bildungshaus
Mallinckrodtstr. 1
33098 Paderborn

Bitte ausreichend frankieren

Haus Maria Immaculata
EXERZITIEN- und BILDUNGSHAUS

HAUS MARIA IMMACULATA Exerzitien- und Bildungshaus
Mallinckrodtstraße 1 | 33098 Paderborn
Tel.: (0 52 51) 69 71 54 | Fax: (0 52 51) 69 71 28
E-Mail: haus-maria-immaculata@sccp.de
Internet: www.haus-maria-immaculata.de

„Lichtblicke in Zeiten der Trauer“

Haus Maria Immaculata
EXERZITIEN- und BILDUNGSHAUS

2 24 09 | 11.10. – 13.10.2024

Kooperationsveranstaltung m.d. KEFB Paderborn
Wochenendseminar

„Lichtblicke in Zeiten der Trauer“ Aufbruch ins Leben – Einer geht mit

Das Leben ist ein Weg. Besonders in Zeiten der Trauer wird dies deutlich. Der Tod eines geliebten Menschen stellt uns dabei vor neue Herausforderungen. Aufbrechen – zu neuen Ufern, verbunden mit den Erfahrungen des Unterwegsseins, der Umwege, der Veränderungen gehören zur Trauer.
Sie sind eingeladen, in klösterlicher Atmosphäre Gemeinschaft zu erfahren, die eigenen Ressourcen neu zu entdecken, Körper, Geist und Seele zu stärken und, wenn gewünscht, in die Stille zu gehen. Es besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an den Gottesdiensten. Gespräche sind sowohl in der Gruppe als auch einzeln möglich. Atem- und Achtsamkeitsübungen sowie Meditationen und Körperwahrnehmungsübungen tragen zu einem körperlichen Wohlbefinden bei. Sich selbst etwas Gutes tun – gerade das ist in der Zeit der Trauer besonders wichtig. Ich möchte Sie dabei unterstützen Ihre Trauer behutsam in das eigene Leben zu integrieren.
Der Kurs richtet sich an Trauernde, deren Verlusterfahrung mindestens drei Monate zurückliegt!

Beginn: 16.00 Uhr
Ende: 14.00 Uhr
Kurskosten: 320 € gesamt
Leitung: Gisela Scharf

Fordern Sie unser gesamtes Kursprogramm an oder schauen Sie ins Internet: www.haus-maria-immaculata.de

Anmeldeformular

Ich melde mich verbindlich an zum **Kurs 2 24 09**

vom ..... bis .....

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Telefon ..... E-Mail .....

Handy ..... Fax .....

Verraten Sie uns Ihr Geburtsdatum .....

und in welchem Beruf oder
Arbeitsfeld Sie tätig sind? .....

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse weitergegeben werden darf zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften.
☐ Ich fahre mit dem Auto und kann jemanden mitnehmen.

Zimmerwunsch:

☐ Einzelzimmer mit Du/WC
☐ Einzelzimmer ohne Du/WC
☐ Doppelzimmer mit Du/WC gem. mit _____
☐ Doppelzimmer ohne Du/WC gem. mit _____

Gewünschte Verpflegung:

☐ normal ☐ vegetarisch ☐ sonstige .....

Ich beantrage eine Ermäßigung (Nachweis liegt bei)

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen.

Datum *Ort* *Unterschrift*

Bitte senden Sie mir ein Kursprogramm zu!

☐ *per Post* ☐ *per Mail*

Bemerkungen, Wünsche, Anregungen: