



Chon-Jie-In Bewegung: Shinson Hapkido



31. Kyosanim – Lehrgang



im **Chon-Jie-In Haus Hamburg**
vom **2. – 4. Dezember 2011**

Datum: Freitag, den 2. Dezember (16:00 Uhr) bis
Sonntag, den 4. Dezember 2011 (ca.14:30 Uhr)

Ort: Chon-Jie-In Haus Hamburg

Veranstalter: International Shinson Hapkido Association e.V.

Seminarleitung: Sonsanim Ko. Myong

Organisation: Dojang Hamburg 5 (Tel.: ++49 +40/43 18 33 18)

Anreise: Bitte bis 15:00 Uhr anreisen
Auto:
Aus dem Süden:(über Elbbrücken!)A1/ A7 bis Kreuz
Süd,
A 255 immer weiter auf der B 4, am „Michel“ vorbei,
nächste links (Zeughausmarkt), immer rechts halten,
auf der Seewartenstr. hinter der Brücke rechts auf
den Besucherparkplatz
Aus dem (Nord)- Osten: (A1) A 24 bis Horner Kreisel,
Richtung Zentrum, bis zur B 4, dann weiter wie oben.
Aus dem Norden (A 7): bis Ausfahrt Stellingen,
Richtung Innenstadt immer geradeaus (Kieler
Str./Holstenstr.einige Kilometer!) Am Ende der
Holstenstr. links auf die Reeperbahn, Achtung
Baustelle: auf der Hauptstraße weiterfahren bis
Zeughausmarkt, dann rechts, auf der Seewartenstr.
hinter der Brücke rechts auf den Besucherparkplatz
Bahn:
bis Hbf. oder Altona S 1 o. 3 bis Landungsbrücken,
Fußweg (5min) Treppe über der Schnellbahnstation
Richtung Seewartenstr. Links über die Brücke.

TeilnehmerInnen: Alle Shinson Hapkido Dan- TrägerInnen (max 36)

Unterkunft: bei ausgewählten Dan-TrägerInnen.

Lehrgangsinhalt: Shinson Hapkido in Technik und Theorie

Gebühr: 180,00 € (Bei Anreise bezahlen)

Bitte Mitbringen: Dobok, Bong, Ausweis, Turnschuhe, Schreibzeug

Anmeldung: Bis zum 25. November 2011

Anmeldung:

(letzter Termin 25.11.2011)

Bei erfolgreicher Anmeldung erhaltet Ihr eine Bestätigung

Fax (+ +49 +40) 43 18 33 19

E-Mail: licence@shinsonhapkido.org

Post: CJI Haus Hamburg Seewartenstr. 10/6 20459 Hamburg

Hiermit melde ich mich verbindlich zum 31. Kyosanim
Lehrgang in Hamburg an:

Name: _____ Dan- Nr.: _____ Ki: _____

Strasse: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Stadt: _____ Verband: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Besonderheiten bei der Ernährng: (Veg., Allergien, etc.):

Datum : _____ Unterschrift: _____