

INSTITUTE FOR INNER STUDIES, INC.

MASTER CHOAKOK SUI ARHATIC YOGA

Confidential Application Form / Vertrauliches Bewerbungsformular

for level / für Stufe

Seminar datum, -Ort



Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Marital status / Familienstand Age / Alter

Tel. Nr. Email

Mitgliedschaft im Verein Prana Germany e.V. Mitgl.-Nr.

Teilnahme an Prana- bzw. Arhatic Yoga-Seminaren: Datum / Ort / Lehrer

Prana Grundkurs

Prana Fortgeschrittenenkurs

Arhatic Yoga Stufe ____

Have you had any serious physical or psychological illness? If yes please specify:

Hatten Sie irgendwelche ernsthaften physischen oder psychischen Erkrankungen? Wenn ja, bitte erläutern Sie:

.....
.....

Do you smoke / Rauchen Sie?	yes/ja <input type="checkbox"/>	rarely / selten <input type="checkbox"/>	no / nein <input type="checkbox"/>
Do you take prohibited drugs? / Nehmen Sie unerlaubte Drogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you take alcoholic drinks? / Trinken Sie Alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you gamble / Spielen Sie Glücksspiele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Are you practicing any form of meditation? If yes please specify:

Praktizieren Sie irgendeine Form von Meditation? Wenn ja, bitte erläutern Sie:

.....
.....

Reason for joining Arhatic Yoga / Warum möchten Sie an Arhatic Yoga teilnehmen?

.....
.....
.....

Signature / Unterschrift

Date / Datum

FOR OFFICE USE ONLY

Approved by:	Remarks:	Date:
(SAI)
(IISI)