INSTITUTE FOR INNER STUDIES, INC.

MASTER CHOA KOK SUI ARHATIC YOGA

bitte
hier Foto
aufkleben

Confidential Application Form / Vertrauliches Bewerbungsformular

for level / für Stufe .....

Name, Vorname .....

Straße, Hausnr. .....

PLZ, Ort .....

Marital status / Familienstand ..... Age / Alter .....

Tel. Nr. ..... Email .....

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 ❑	rarely / selten ❑	no / nein ❑
Do you take prohibited drugs? / Nehmen Sie unerlaubte Drogen?	❑	❑	❑
Do you take alcoholic drinks? / Trinken Sie Alkohol?	❑	❑	❑
Do you gamble / Spielen Sie Glücksspiele?	❑	❑	❑

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)	.....	:	
(GMCKS)	.....		