

INSTITUTE FOR INNER STUDIES, INC.

# MASTER CHOA KOK 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) .....	.....	.....