



ANMELDEFORMULAR Aktivmitglied in Ausbildung

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon Mobile

E-Mail

Geburtsdatum

Ayurveda-Ausbildungsinstitut:

Ayurveda-Ausbildung, Lehrgang:

Dauer der Ausbildung:

andere medizinische berufliche Qualifikationen:

Aktuelle bzw. hauptberufliche Tätigkeit:

Sprache Deutsch Französisch

Rechnungszustellung e-Mail per Post

Weitere Angaben

Mitglieder in Ausbildung sind in Ayurveda-Erstausbildung und haben noch keine eigene Praxis. Nach Abschluss der Ausbildung verfällt der Status „Aktivmitglied in Ausbildung“. Die Aufnahme als Aktiv- oder Passivmitglied muss neu beantragt werden.

Ort / Datum Unterschrift

Bitte senden Sie das Formular zusammen mit einer Lehrgangsbestätigung der Schule an obenstehende Adresse