



Verband Schweizer
Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten
Association Suisse des Praticiens en
Médecine et Thérapie Ayurvédique

INSCRIPTION en tant que membre actif en formation

Nom Prénom

Rue CP/Localité

Téléphone Fax

E-Mail

Date de naissance

Institut de formation en Ayurvéda:

Formation en Ayurvéda, nom du cours:

Durée de la formation

Qualifications médicales professionnelles:

Activité professionnelle principale/actuelle:

Les membres en formation suivent une première formation en Ayurvéda et n'ont pas encore de cabinet. Dès l'obtention de leur diplôme final, leur statut de membre actif en formation tombe. Leur admission en tant que membre actif ou passif doit faire l'objet d'une nouvelle demande.

Lieu / Date Signature

Vous êtes prié/e d'envoyer ce formulaire à l'adresse ci-dessous.