Merci de coller votre
photo récente ici

INSTITUTE FOR INNER STUDIES, INC.

MASTER CHOA KOK SUI ARHATIC YOGA

Confidential application form / Formulaire confidentiel de candidature

for level / pour le niveau :

Seminardatum, -Ort / date et lieu de séminaire :

Name / nom .....

Strasse, Nr. / nº, rue .....

PLZ Ort / Code postal, ville ……..

Marital status / état de famille ..... Age / âge.....

Tél. ..... E-mail …….....

Teilnahme an Prana- bzw. Arhatic-Yoga-Seminaren: Datum / Ort / Lehrer /
Participation aux cours de Pranathérapie ou/et de Arhatic Yoga : date / lieu / enseignant(e)

P-Grundkurs/Cours de base de Pranathérapie : .....

P-Fortgeschrittenenkurs/Cours avancé de Pranathérapie : .....

Arhatic Yoga Stufe / Arhatic Yoga niveau ……..

Have you had any serious physical or psychological illness? If yes please specify: / Etiez-vous atteint d'affections physiques ou psychologiques graves? Si oui, veuillez préciser :

.....

Do you smoke? / Fumez-vous ? yes / oui ____ rarely / rarement ____ no / non ____

Do you take prohibited drugs? / Prenez-vous des drogues illicites?
yes / oui ____ rarely / rarement ____ no / non ____

Do you take alcoholic drinks? / Buvez-vous de l'alcool? yes / oui ____ rarely / rarement ____ no / non ____

Do you gamble? / Jouez-vous aux jeux de hasard? yes / oui ____ rarely / rarement ____ no / non ____

Are you practicing any form of meditation? If yes please specify: /
Pratiquez-vous une forme quelconque de méditation ? Si oui, veuillez préciser :

.....

Reason for joining Arhatic Yoga / Pourquoi souhaitez-vous participer au Arhatic Yoga ?

.....

.....

....

Signature Date

FOR OFFICE USE ONLY

	Approved by:	Remarks:	Date:
(CB)	……		
(SAI)	.....		
(IIS)	.....		

Christine BRUNS · PRANA FRANCE · Thuerachstrasse 30 · D-79189 Bad Krozingen · Allemagne
tél. : 07 87 96 38 34 · e-mail : info@pranafrance.org