

INSTITUTE FOR INNER STUDIES, INC.
MASTER CHOAKOK SUI ARHATIC YOGA
Confidential application form / Formulaire confidentiel de candidature

for level / pour le niveau : **PREPARATOIRE**

Seminardatum, -Ort / date et lieu de séminaire : **28 et 29 mars 2020, Westhalten (France)**

Name / nom
Strasse, Nr. / n°, 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)