

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 :

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 Pranic Healing ou/et de Arhatic Yoga : date / lieu / enseignant(e)

Prana Grundkurs / Cours de base

Prana Fortgeschrittenenkurs / Cours avancé

Arhatic Yoga Stufe / 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:
(SAI)
(IIS)