

# Aufnahmeantrag

## für die Mitgliedschaft im Berufsverband der Yoga und Ayurveda Therapeuten (BYAT)

*Bitte in Druckschrift gut leserlich ausfüllen – danke!*

Ich bitte um Aufnahme in den BYAT. Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und bin bereit, mich im Rahmen meiner Möglichkeiten dafür einzusetzen.

Name, Vorname (wie er im Pass steht): .....

Spirituelle(r) Name (falls vorhanden): .....

Straße, Nr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Beruf: ..... Geboren am, in: .....

Telefon/Fax: ..... E-Mail: .....

Ort, Datum, Unterschrift: .....

Die Mitgliedschaft beginnt rückwirkend am Jahresbeginn. Sie kann unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten durch schriftliche Kündigung zum Jahresende beendet werden.

Jahresbeitrag 35 €.

ermäßigt 15 €, bei Mitgliedschaft im Berufsverband der Yoga Vidya Lehrer/innen (BYV) oder im Berufsverband der Yoga Vidya Gesundheitsberater (BYVG).

Ich bin bereits Mitglied im ..... seit: .....

Der Beitrag wird abgebucht im Mai und Oktober (wenn Anmeldung nach Mai erfolgte) des jeweils laufenden Jahres.

### Abbuchungsauftrag

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband der Yoga und Ayurveda Therapeuten (BYAT), meine Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber (korrekter bürgerlicher Name): .....

Bank: ..... Kto.-Nr.: ..... BLZ: .....

Datum, Unterschrift: .....

Mitglieder des Berufsverbandes der Yoga und Ayurveda Therapeuten werden automatisch im Mitgliederverzeichnis aufgeführt, das an Interessenten verschickt wird und im Internet veröffentlicht wird. Falls du das **nicht** wünschst, bitte ankreuzen:

Ich bitte darum, **nicht** in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen zu werden.

### Angaben zur Person

Gelernte(r) Beruf(e): .....

Ausgeübter Beruf: .....

- Bitte weiter auf der Rückseite ausfüllen -

## Ausbildungen

(bitte Belege als Kopien beifügen, auch wenn Ausbildungen bei Yoga Vidya stattgefunden haben)

### Yoga Therapie/YogalehrerInnen Ausbildung

von: ..... bis: .....

bei: .....

### Yoga Psychotherapie Ausbildung

von: ..... bis: .....

bei: .....

### Ayurveda Therapie/GesundheitsberaterInnen Ausbildung

von: ..... bis: .....

bei: .....

### Andere Therapie/Heilpraktische Ausbildung

von: ..... bis: .....

bei: .....

### MeditationskursleiterInnen Ausbildung

von: ..... bis: .....

bei: .....

### Andere

von: ..... bis: .....

bei: .....

## Lehr- und praktische Tätigkeit(en) als:

### YogatherapeutIn/YogalehrerIn

seit: ..... bei: .....

Kurse pro Woche: ..... Teilnehmer pro Woche: .....

### Ayurveda-TherapeutIn/-GesundheitsberaterIn

seit: ..... bei: .....

Kurse pro Woche: ..... Teilnehmer pro Woche: .....

### Arzt/TherapeutIn/HeilpraktikerIn

seit: ..... bei: .....

Kurse pro Woche: ..... Teilnehmer pro Woche: .....

### Andere

seit: ..... bei: .....

Kurse pro Woche: ..... Teilnehmer pro Woche: .....

Zugehörigkeit zu anderen Vereinigungen oder Gruppen: .....

## Bitte per Post oder Fax (05234/872114) an:

Michaela Dingermann, BYAT, c/o Haus Yoga Vidya, Wällenweg 42, 32805 Horn-Bad Meinberg

