



Zertifizierung Associate Pranic Healer Vertrauliches Bewerbungsformular

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Familienstand Age / Alter

Tel. Nr. E-Mail

Mitgliedschaft im Verein Prana Germany e.V. Mitgl.-Nr.

Teilnahme an Prana-Seminaren: Datum / Ort / Lehrer

Prana Grundkurs

Prana Fortgeschrittenenkurs

Psycho-Prana-Kurs

Arhatic Yoga Stufe ____

Haben oder hatten Sie irgendwelche ernsthaften physischen oder psychischen Erkrankungen?

Wenn ja, bitte erläutern Sie:

.....
.....

Rauchen Sie? ja selten nein

Nehmen Sie unerlaubte Drogen?

Trinken Sie Alkohol?

Spielen Sie Glücksspiele?

Praktizieren Sie irgendeine Form von Meditation? Wenn ja, bitte erläutern Sie:

.....
.....

Warum möchten Sie am Zertifizierungskurs teilnehmen?

.....
.....

Datum

Unterschrift

.....

geprüft von Master Sai:

Bemerkungen:

Datum: