



KT YOGA

Yoga Komplementär Therapie Schweiz

fördert ● informiert ● vernetzt ● pflegt

Antragsformular für die Mitgliedschaft im Verein «Yoga Komplementär Therapie Schweiz»

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Yoga Komplementär Therapie Schweiz als (zutreffendes bitte ankreuzen, für Felder mit * ist die Angabe obligatorisch)

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aktivmitglied | Jahresbeitrag | CHF 200
(plus einmalige Einschreibegebühr CHF 25) |
| <input type="checkbox"/> | Aktivmitglied in Ausbildung | Jahresbeitrag | CHF 100 |
| <input type="checkbox"/> | Kollektivmitglied | Jahresbeitrag | CHF 750 |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglied | Jahresbeitrag | CHF 80 |

Aktivmitglieder sind Yogatherapeuten und -therapeutinnen mit Branchenzertifikat oder höherer Fachprüfung nach OdA KT oder in Ausbildung dazu. Sie erscheinen im Mitgliederverzeichnis auf der Webseite www.ktyoga.ch. Kollektivmitglieder sind akkreditierte Ausbildungslehrgänge, Institutionen und Firmen. Fördermitglieder sind alle Personen, welche sich für die Pflege des Berufes KT Yogatherapie nach OdA KT einsetzen und diesen Beruf fördern.

Frau Herr

Name* _____

Vorname* _____

Strasse/Nr.* _____

PLZ / Ort* _____ Land* _____

Telefon* _____ Geburtsdatum _____

E-Mail* _____

Beruf _____

Name Geschäft/Praxis _____

Geschäfts-/Praxisadresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Homepage _____

E-Mail _____

Korrespondenzadresse

Privat

Geschäft

info@ktyoga.ch
www.ktyoga.ch

Yoga Komplementär
Therapie Schweiz
Bergstrasse 18
CH-6010 Kriens

Angaben zur Ausbildung: (nur von Aktivmitgliedern auszufüllen)Branchenzertifikat Yoga Therapie nach OdA KT ja neinEidgenössisches Diplom Yoga Therapie nach OdA KT ja nein**Wir bitten Sie eine Kopie Ihres Branchenzertifikates / Diplomes beizulegen.**

Ausbildung Komplementär Therapie Methode Yoga:

Schule/Institution _____

von/bis _____

Krankenkassen-Registrierung EMR ja nein andere _____Weitere KT Methodenabschlüsse

Ich praktiziere als Therapeutin seit _____

Ich praktiziere als Therapeutin hauptberuflich nebenberuflichIch biete an Einzeltherapie therapeutische Gruppen beidesSpezialgebiet

- Als Aktivmitglied wünsche ich und bin damit einverstanden, dass die oben genannten Daten
- meiner Praxis/meines Geschäftes bzw.
 - meiner privaten Adresse
 - mit Profilbild (bitte digital einschicken)

(Zutreffendes bitte ankreuzen) auf der Vereins-Homepage www.ktyoga.ch in der „TherapeutInnen-Liste“ erscheinen. (Bitte beachte, dass Deine Daten damit für Dritte einsehbar und nutzbar sind).

- Ich bin damit nicht einverstanden

Ort, Datum, Unterschrift