



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 Einschreibgebühr CHF 25) |
| <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. Sie erscheinen im Mitgliederverzeichnis auf der Webseite www.ktyoga.ch. Kollektivmitglieder sind akkreditierte Ausbildungsschulen, 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* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____ Geburtsdatum _____

Beruf _____

Name Geschäft/Praxis _____

Geschäfts-/Praxisadresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Homepage _____

Korrespondenzadresse

Privat

Geschäft

Angaben zur Ausbildung: (nur von Aktivmitgliedern auszufüllen)

Branchenzertifikat Yoga Therapie nach OdA KT ja nein

Eidgenössisches Diplom Yoga Therapie nach OdA KT ja nein

Wir bitten Sie eine Kopie Ihres Branchenzertifikates / Diplomes beizulegen.

Yogatherapieausbildung:

Schule/Institution _____

von/bis _____

Krankenkassen-Registrierung EMR ja nein andere _____

Weitere KT Methodenabschlüsse _____

Ich praktiziere als Therapeutin seit _____

Ich praktiziere als Therapeutin hauptberuflich nebenberuflich

Ich biete an Einzeltherapie therapeutische Gruppen beides

Spezialgebiet _____

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