



## Aufnahmeantrag in den Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher Yogalehrender (BUGY)

(Dieses Formular ist direkt am PC aus füllbar)

**Name:**

**Vorname:**

### 1. Adresse

**Straße:**

**Hausnummer:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Mailadresse:**

**Telefonnummer:**

### 2. Adresse (z.B. Praxisadresse, optional)

**Straße:**

**Hausnummer:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Telefonnummer:**

### Verschiedenes (z.B. Tätigkeiten, Spezialisierungen...)

Bitte senden Sie folgende Unterlagen als Kopien zusammen mit dem Aufnahmeantrag an die oben genannte E-Mail-Adresse:

- Beruflichen Lebenslauf
- Zeugnis Ihres wissenschaftlichen Abschlusses bzw. Ihrer Berufsausbildung
- Zeugnis zum/r Yogalehrer/in, aus dem Dauer und Umfang der Ausbildung ersichtlich sind
- Curriculum der von Ihnen absolvierten Yoga-Ausbildung.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 90,-Euro. Als Erstbeitrag gilt vom Eintrittsmonat bis zum Jahresende 7,50 Euro /Monat. Für den jährlichen Mitgliedsbeitrag bitten wir einen Dauerauftrag zum März d. J. einzurichten.

Mit dem Rücksenden erklären Sie sich mit der internen Nutzung Ihrer Kontaktdaten für verwaltungstechnische Aufgaben und für den Versand des BUGY – Newsletters einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte wird ausgeschlossen.