



- Tel. : 05508 923583  
05508 92135
- info@yoga-berufsverband.de
- www.yoga-berufsverband.de
- Mitglied der  
Bundesvereinigung  
Prävention und  
Gesundheitsförderung e.V.  
(BVPG)

## Aufnahmeantrag

Vorname:..... Name:.....  
Straße:..... Geburtsdatum:.....  
PLZ/Ort:.....  
Telefon privat:..... Handy:.....  
Fax: .....  
e-mail: .....

Bitte schicken Sie folgende Unterlagen mit dem Aufnahmeantrag zu uns:  
Kopien vom: - Zeugnis Ihres wissenschaftlichen Abschlusses bzw. Ihrer Berufsausbildung  
- Zeugnis zur YogalehrerIn, aus dem Dauer und Umfang der Ausbildung  
ersichtlich sind und  
- das Curriculum der von Ihnen absolvierten Yoga-Ausbildung.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 60,-Euro. Als Erstbeitrag gilt vom Eintrittsmonat  
bis zum Jahresende 5,-Euro /Monat. Für den Bankeinzug des Mitgliedsbeitrages füllen Sie  
bitte zusätzlich die unten angeführte Einzugsermächtigung aus.

Ort/Datum..... Unterschrift: .....

~~~~~

### **Einzugsermächtigung:**

Hiermit bitte ich den Berufsverband Unabhängiger Gesundheitswissenschaftlicher  
Yogalehrender (BUGY) den jährlichen Mitgliedsbeitrages per Bankeinzug von meinem

Konto Nr. ....

bei.....

BLZ ..... abzubuchen.

Ort/Datum..... Unterschrift: .....