



ANMELDUNG als Aktivmitglied

Name Vorname

Praxis/Studioname Geburtsdatum

Strasse PLZ/Ort

Telefon Fax

E-Mail www.Link

Adresseintrag in der VEAT Ärzte- und Therapeutenliste: wie oben anders:

Ayurveda-Ausbildung, erworbene(r) Ayurveda-Titel:

Ayurveda-Ausbildungsinstitut:

Medizinische berufliche Qualifikationen:

Aktuelle bzw. Hauptberufliche Tätigkeit:

Ich beantrage die Zulassung für folgende Kategorie: Bitte beachten Sie die geltenden Zulassungsvoraussetzungen!

- Ayurveda-Medizin (Diagnose, medizinische Beratung, klinische Therapie, Panchakarma)
- Ayurveda-Therapie (Ölbehandlungen, Kräuter- und Manuelle Therapie)
- Ayurveda-Beratung (Ernährung, Lifestyle und Psychologie)
- Ayurveda-Wellbeing (Gesundheitsförderung, Massagen, Wellness)

Tätigkeitsschwerpunkt: Medizin Panchakarma Kräuterheilkunde Ernährung- & Gesundheitsberatung
 Therapeutische Behandlungen Entspannungsmassagen Kosmetik Psychologie
 Anderes

Angebot Behandlungen:

Angebot Kurse & Seminare:

- Beilagen wie Zertifikate/Diplome inkl. Bescheinigung absolvierter Stunden wie auch Beispielexemplare meiner Flyer, Prospekte, Visitenkarten etc. habe ich beigelegt
- Bitte tragen Sie meine www.Adresse zur Verlinkung auf der Ärzte- und Therapeutenliste im Internet ein. Im Gegenzug platziere ich innerhalb eines Monats einen gut sichtbaren Link zum VEAT auf meiner Homepage.
- Der VEAT ist ein eingetragener Verein nach Deutschem Recht. Die Verbandsbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.
- Für die Bezahlung meiner Mitgliedschaft erlaube ich dem VEAT e.V. die Gebühren von meinem nachstehend genannten Konto einzuziehen.

Konto-Nr. BLZ Bank

Ort / Datum Unterschrift

Bitte senden Sie mir Informationen zu: Berufshaftpflichtversicherung Werbemittel Publikationen