



## ANMELDUNG als VEAT-Aktivmitglied

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Praxis/Studioname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Homepage \_\_\_\_\_

Adresseintrag in der VEAT Ärzte- und Therapeutenliste und VEAT-Homepage: ☐ 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 VEAT-Aufnahmekriterien!

- ☐ Ayurveda-Medizin (Diagnose, med. Konsultationen, klinische Therapie, Panchakarma)
- ☐ Ayurveda-Komplementärtherapie (Ernährung, Massage, ayurvedische Beratungskompetenz)
- ☐ Ayurveda-Gesundheitsförderung/-Beratung (Ernährung, Massage, Psychologie, Yoga)
- ☐ Ayurveda-Wellbeing (Massage, Wellness, Ernährung, Kochen)

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

Angebot Behandlungen: \_\_\_\_\_

- ☐ Doppelmitgliedschaft – **nur für Mediziner möglich** - VEAT & DÄGAM (Deutsche Ärztegesellschaft für Ayurveda-Medizin e.V.)
- ☐ 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.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, vom VEAT aktuelle Verbandsinformationen, sowie die VEAT-Netzwerkinfo per Email/Post zu erhalten. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse zur Versendung von dem Ayurveda-Journal an die Firma AYUS Publications e.K. weitergegeben wird. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.
- ☐ Der VEAT ist ein eingetragener Verein nach Deutschem Recht. Die Verbandsbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.
- ☐ Für die Bezahlung der Mitgliedsgebühr wähle ich Bankeinzug. Bitte senden Sie mir das Sepa-Basis-Lastschriftmandat zu.

☐ Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_