



# B. K. S. Iyengar Yoga Institute Amsterdam

## Aanmeldingsformulier Medisch / therapeutische yogalessen

**Naam** **voornaam**

---

**Geboortedatum** **m / v**

---

**Nationaliteit**

---

**Adres**

---

**Stad + postcode**

---

**Tel.:** **Email:**

---

**Beroep**

---

**Beoefent yoga**  ja/nee  waar? **hoe lang ?**

---

**Waarom medisch/therapeutische lessen ?**

---

---

**Wat is de aard van de klachten /blessures ?**

---

---

**Hoe zijn de klachten ontstaan en hoe lang geleden?**

---

**Medische behandeling?**

---

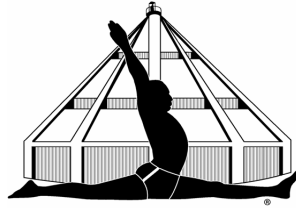
**Medische diagnose?**

---

**Medicijnen?**  Ja/nee  welke?

---

138 Nieuwe Achtergracht – 1018 WV Amsterdam – Holland  
Ph.: +31-(0)20-62 76 523 / fax:+ 31-(0)20-33 03 496 email: [iyoga@xs4all.nl](mailto:iyoga@xs4all.nl)  
<http://www.iyengaryogaamsterdam.com>



# B. K. S. Iyengar Yoga Institute Amsterdam

## **Aanmeldingsformulier (vervolg)** Medisch / therapeutische yogalessen

**Ondertekening:**

Amsterdam, -----

(handtekening/signature)

**Start programma:**

---

**Presentie**

---

---

**Programma**



# B. K. S. Iyengar Yoga Institute Amsterdam

## **Aanmeldingsformulier (vervolg)**

Medisch / therapeutische yogalessen

**Opmerkingen:**

**Lera(a)r(en):**

---

138 Nieuwe Achtergracht – 1018 WV Amsterdam – Holland  
Ph.: +31-(0)20-62 76 523 / fax:+ 31-(0)20-33 03 496 email: [iyoga@xs4all.nl](mailto:iyoga@xs4all.nl)  
<http://www.iyengaryogaamsterdam.com>