



AUFNAHMEANTRAG

Name _____ Vorname _____
Familienstand _____ Geb.Name _____
Geb.Tag _____
Wohnort _____ Strasse _____
Telefon _____ Telefax _____
E-Mail _____ Homepage _____

Praxisanschrift

Plz/Ort _____
Strasse _____ Telefon _____
Fachgebiet _____

Ich bin staatlich zugelassene/r Heilpraktiker/in.

Anlage: Fotokopie der Zulassung
1 Passbild

Ich versichere, dass ich aus keinem Verband ausgeschlossen wurde.

Ich bin in der Heilpraktiker-Ausbildung seit _____
Die Ausbildung erfolgt durch _____
Mein z.Zt. ausgeübter Beruf ist _____
Mein erlernter Beruf ist _____

Als Studierender bin ich gemäß der Satzung des Landesverbandes "Außerordentliches Mitglied".

Ich gehöre z.Zt. keinem/dem Berufsverband _____ an.

Anlage: 1 Passbild

Ich bin Fördermitglied bitte ankreuzen

Die Aufnahmegebühr	10,-€
Der monatliche Beitrag:	
1.) ordentliches Mitglied (Heilpraktiker/Innen)	15,-€
2.) außerordentliches Mitglied (Studierende)	12,-€
3.) Fördermitglied	20,-€

Als Mitglied erhalten Sie die „Zeitschrift für Naturheilkunde“ und tragen lediglich das Porto.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers