



## **Antrag auf Mitgliedschaft im Verband Deutscher Heilpraktiker e. V.**

- Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als
- Heilpraktikeranwärter/in (HPA)
  - Heilpraktikeranwärter/in für Psychotherapie (HPPA) in den  
„Verband Deutscher Heilpraktiker e. V.“

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon (Privat) \_\_\_\_\_ (Praxis) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Nr. des Personalausweises/Passes \_\_\_\_\_

derzeitig ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

ich bereite mich folgendermaßen auf den HP-Beruf vor (Art der Ausbildung, z. B. Seminar-, Tagesschule)

---

Nach meiner bestandenen amtsärztlichen Überprüfung werde ich dem VDH e. V. umgehend davon Kenntnis geben und eine Kopie meines amtlichen Zulassungsschreibens der Geschäftsstelle übersenden.

Ich erfülle alle Voraussetzungen, um den Beruf eines Heilpraktikers nach dem Heilpraktikergesetz ausüben zu können und habe einen festen gemeldeten Wohnsitz. Jede Anschriftenänderung gebe ich unverzüglich der Geschäftsstelle schriftlich bekannt.

Der Mitgliedsbeitrag für Heilpraktikeranwärter/innen beträgt 100,00 € jährlich. Er wird anteilmäßig auf das lfd. Kalenderjahr berechnet und ist nach Rechnungserhalt zahlbar.

Sechs Monate nach bestandener amtsärztlicher Überprüfung wird der Mitgliedsbeitrag für Heilpraktiker berechnet.

Für die Ausstellung eines Mitgliedsausweises übersende ich mit diesem Antrag oder in digitaler Form per Email an die oben angegebene Adresse ein aktuelles Passbild.

Der Antrag gilt als angenommen, wenn nicht innerhalb von 14 Tagen ein Widerruf durch den Verband erfolgt.

Mit Abgabe dieser von mir unterschriebenen Anmeldung erkenne ich die Satzung, die auf der Rückseite des Anmeldeformulars gedruckt ist, an.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)