



VERBAND DEUTSCHER HEILPRAKTIKER e.V.
Bundesverband

Ernst-Grote-Straße 13
30916 Isernhagen
Telefon (05 11) 6 16 98-0
Telefax (05 11) 6 16 98 21
E-Mail: info@vdh-heilpraktiker.de
Internet: www.vdh-heilpraktiker.de

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

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

Vor- und Zuname _____

Geb. am _____ in _____

Wohnort _____

Straße _____

Praxisanschrift _____

Telefon (Privat) _____ (Praxis) _____

Email _____ Internet _____

Staatsangehörigkeit _____

Nr. des Personalausweises/Passes _____

Zulassung als Heilpraktiker vom _____

Ausstellende Behörde _____

Ich bin als Heilpraktiker/in tätig

seit _____ in _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 210,00 € jährlich. Er wird anteilmäßig auf das lfd. Kalenderjahr berechnet und ist nach Rechnungserhalt zahlbar.

Eine Kopie meiner Zulassung füge ich dieser Anmeldung bei.

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 Stempel wird mir schnellstmöglich zugesandt.

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)