



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/ HpA 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

Aufnahmegebühr (Vorlage Hp- / sHp-Erlaubnis, Tier-Hp-Prüfung) **10,-€**
Die Vereinsinsignien, Ausweis/ Stempel, bleiben Eigentum der UDH-BB. Rückgabe bei Ende der Mitgliedschaft.

Der monatliche Beitrag:

1.) ordentliches Mitglied (Heilpraktiker/Innen)	13.-€
2.) außerordentliches Mitglied (Studierende, HpA, Tier-Hp)	10.-€
3.) Fördermitglied	20.-€

Als Mitglied erhalten Sie derzeit quartalsweise und kostenfrei die „Zeitschrift für Naturheilkunde“.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers