

Union Deutscher Heilpraktiker

Landesverband Schleswig-Holstein

Bahnhofstrasse 20, 24217 Schönberg Tel. 0 43 44 - 13 23 Fax: 0 43 44 – 44 52

E-mail: kontakt@udh-sh.de

AUFNAHMEANTRAG

Name _____ Vorname _____

Familienstand _____ Geb.Name _____

Geb.Tag _____

Wohnort _____ Straße _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____ Homepage _____

Praxisanschrift

PLZ/Ort _____

Straße _____ Telefon _____

Ich bin staatlich zugelassene/r Heilpraktiker/in.

Fachgebiet: _____

Ich bin in der Heilpraktiker-Ausbildung seit _____

Die Ausbildung erfolgt durch _____

Mein z.Zt. ausgeübter Beruf ist _____

Mein erlernter Beruf ist _____

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

Die Aufnahmegebühr: **keine**

Ich möchte:

bitte ankreuzen

1.) ordentliches Mitglied (Heilpraktiker/Innen) **20.-€ pro Monat**

2.) außerordentliches Mitglied (Studierende) **10.-€ pro Monat**

3.) Fördermitglied **15.-€ pro Monat**

werden.

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

Ich versichere, dass ich aus keinem Verband ausgeschlossen wurde.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Anlagen: Fotokopie der Zulassung, 1 Passbild, Einzugsermächtigung