

Bremer Heilpraktikerverband e.V.

Am Wandrahm 19 28195 Bremen

Telefon 0421/15020

info@bremer-heilpraktiker.de

www.bremer-heilpraktiker.de

Zur Person

Aufnahmeantrag

Name	Vorname
------	---------

Straße+Nr.	PLZ	Ort
------------	-----	-----

Telefon Praxis..... Telefon privat.....

E-Mail Internetadresse.....

Geburtstag Staatsangehörigkeit.....

Beigefügt werden:

- kurzer Lebenslauf
- Erlaubnisurkunde
- 2 Paßfotos
- Abschlußzeugnis
- Ausbildungsweg.

Therapiemöglichkeiten und Schwerpunkte ?

.....
.....

Zum Verein

Die Höhe des Vereinsbeitrag in zur Zeit monatlich 23.00 Euro sind mir bekannt.

Die Ziele des Vereins sind mir bekannt und werden von mir mitgetragen.

Ich versichere, daß ich nicht nach der Ron L. Hubbart Technologie ausgebildet bin, oder sie anwende.

Ich gehöre keinem anderen Berufsverband an und bin bisher auch von keinem anderen Verband ausgeschlossen worden.

Meine Erlaubnisurkunde berechtigt zur uneingeschränkten Ausübung der Heilkunde.

Ich beantrage die Aufnahme in den Bremer Heilpraktiker Verband e.V.

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

Bitte möglichst mit Maschine oder gut lesbar korrekt ausfüllen, alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.