

Union Deutscher Heilpraktiker

Landesverband Hessen e.V.

Waldstr. 14 61137 Schöneck Tel. 06187-8428 Fax: 06187-9928074

e-mail: kontakt@udh-hessen.de home: www.udh-hessen.de



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

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

Anlage: 1 Passbild

Die Aufnahmegebühr EUR 5,--
Der monatliche Beitrag:
1.) ordentliches Mitglied (Heilpraktiker/Innen) EUR 20,--
2.) außerordentliches Mitglied (Studierende) EUR 10,--
3.) Fördermitglied EUR 15,--

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

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

Bankverbindungen: Postgiroamt Frankfurt BLZ 500 100 60 KontoNr. 69 963 600
Raiba Bruchköbel BLZ 506 622 99 Konto - Nr. 18 68 110