

Fachverband Deutscher Heilpraktiker Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Lindenallee 16 · 24105 Kiel · Telefon 0431/564888 · www.fdh-sh.de · kiel@fdh-sh.de



A U F N A H M E A N T R A G

Vor- und Nachname

geb. am..... in.....

Familienstand.....

Privatanschrift.....

.....

Telefon Fax.....

Mobiltelefon.....

Prüfung bestanden amin.....

Erlaubniserteilung am

Die Erlaubnisurkunde berechtigt zur uneingeschränkten Ausübung der Heilkunde am Menschen.

Ausbildungsstätte:.....

Praxisanschrift:.....

Telefon:..... Fax:.....

E-Mail:.....

Ich möchte regelmäßig den elektronischen **Newsletter** des Fachverbandes erhalten: ja nein

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum LV Schleswig-Holstein e.V. des Fachverbandes Deutscher Heilpraktiker. Ich erkenne die Satzung des Fachverbandes Deutscher Heilpraktiker, Landesverband Schleswig-Holstein e.V., sowie die des Fachverbandes Deutscher Heilpraktiker e.V., Bundesverband, für mich als verbindlich an und verpflichte mich, dieselben in der Ausübung meines Berufes einzuhalten.

Ich versichere, dass weder ich noch meine Mitarbeiter/innen nach der Technologie von L. Ron Hubbard ausgebildet sind noch diese anwenden.

Ich versichere ferner, dass ich bisher aus keinem anderen Berufsverband ausgeschlossen wurde.

Ort/Datum.....

Unterschrift.....