

Mitgliedsantrag

Name: _____
 Anschrift: _____

 Tel.: _____ Fax: _____
 e-Mail: _____
 geb. am: _____ in: _____

Ihr Foto gesondert als
 Datei im jpg-Format
 senden an
 info@saar-heilpraktiker.de

Schulbildung:

Schulabschluß:

von _____ bis _____	wo ? _____	_____
-----	-----	-----

Berufsausbildung:

Berufsabschluß:

von _____ bis _____	wo ? _____	_____
-----	-----	-----

Studium:

Abschluß:

von _____ bis _____	wo ? _____	_____
-----	-----	-----

Heilpraktikerausbildung:

von _____ bis _____	wo ? _____	_____
amtsärztliche Überprüfung beim Gesundheitsamt		am: _____

Erlaubnisurkunde nach HPG bitte in Kopie beifügen.

Praxisanschrift: _____ Tel.: _____
 _____ Fax: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Berufsverband Saarländischer Heilpraktiker e.V.

ab _____ Unterschrift: _____

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Heilpraktiker/in, selbständig mit eigener Praxis | Mitgliedsbeitrag EUR 160,--/Jahr |
| <input type="radio"/> Heilpraktiker/in, in Assistenzstellung | Mitgliedsbeitrag EUR 96,--/Jahr |
| <input type="radio"/> Heilpraktiker/in, ohne Praxistätigkeit | Mitgliedsbeitrag EUR 80,--/Jahr |
| <input type="radio"/> Heilpraktiker-Berufsanwärter/in | Mitgliedsbeitrag EUR 64,--/Jahr |
| <input type="radio"/> Heilpraktiker-Schüler/in (Schulbescheinigung beifügen) | Mitgliedsbeitrag EUR 48,--/Jahr |

Dem Antrag wird vom BSH-Präsidium stattgegeben am _____.

Anmerkungen: