

**Fachverband Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.  
MommSENstraße 45 / 10629 Berlin**

**ANMELDEBOGEN FÜR NEUMITGLIEDER IM FACHVERBAND**

(bitte deutlich lesbar in Druckschrift ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Fachverband Deutscher Heilpraktiker – Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. – und den Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. – Bundesverband.

<b>Herr/Frau</b>	
<b>Nachname</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geb.Datum</b>	
<b>Erlaubnis vom</b>	
<b>Behörde</b>	
<b>Aufnahmedatum</b>	
<b>Mitgliedsnummer</b>	Wird vom Büro eingetragen
<b>Straße</b>	
<b>PLZ</b>	
<b>Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Telefax</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Therapien die angeboten werden</b>	

Eine Kopie der Erlaubnisurkunde, ein Foto und ein tabellarischem Lebenslauf liegen anbei.

Ich erkläre, bisher keinem anderen Berufsverband angehört zu haben. Ich gehörte bisher folgendem Berufsverband an:

Ich erkläre meinen Eintritt gemäß der Satzungen des FACHVERBAND DEUTSCHER HEILPRAKTIKER, Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. und Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V., BUNDESVERBAND. Ich versichere, dass ich weder nach Ron L. Hubbart Technologie ausgebildet bin, noch diese anwende. Ich versichere ferner, dass ich bisher aus keinem anderen Berufsverband ausgeschlossen worden bin.

Ich bestätige meine Zahlungsverpflichtung des Mitgliedsbeitrages von derzeit 231,00 €/ Jahr bzw. 21,50 € bei monatlicher Zahlungsweise. Der Jahresbeitrag ist bis zum 15. Februar des laufenden Jahres auf das Konto des Fachverband einzuzahlen. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft ( 12 Monate ) kann eine 50 % Ermäßigung des Beitrages schriftlich beantragt werden. Die Aufnahmegebühr beträgt 60,00 € und ist innerhalb von 14 Tagen an den Fachverband zu zahlen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum 30. Sept. des laufenden Jahres per Einschreiben möglich.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Heilpraktikerin / Heilpraktiker