

EUROPÄISCHER VERBAND für NATURHEILKUNDE e.V.

www.euronaturheilkunde.de

Mitglied der:

KOOPERATION DEUTSCHER HEILPRAKTIKERVERBÄNDE e.V.

KOOPERATION EUROPÄISCHER HEILPRAKTIKERVERBÄNDE e.V.



AUFNAHMEANTRAG

auf Mitgliedschaft im

EUROPÄISCHEN VERBAND für NATURHEILKUNDE e.V.

Hiermit beantrage ich den Beitritt als:

Heilpraktikerin / Heilpraktiker

HP - Anwärtlerin / HP - Anwärter

Besonderer Hinweis:

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt
und nie an Dritte weitergegeben !

PRIVATANSCHRIFT

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Wohnort _____ Telefon _____

Geburtsdatum _____ Fax _____

PRAXISANSCHRIFT

Straße _____ PLZ / Wohnort _____ Telefon _____

Fax _____

EUROPÄISCHER VERBAND für NATURHEILKUNDE e.V.

www.euronaturheilkunde.de

Mitglied der:

KOOPERATION DEUTSCHER HEILPRAKTIKERVERBÄNDE e.V.

KOOPERATION EUROPÄISCHER HEILPRAKTIKERVERBÄNDE e.V.



Täglich gehen in unseren Geschäftsstellen Anrufe und Anfragen von hilfeschuchenden Patienten ein, die eine Heilpraktikerin oder Heilpraktiker in ihrer Nähe suchen.

Wenn Sie es wünschen, geben wir als ein Service Ihres Berufsverbandes Ihre Praxisdaten weiter und nehmen Sie kostenlos in die Therapeutenliste auf.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen im Interesse der Patienten und Ihrer Kolleginnen und Kollegen wahrheitsgemäß.

Meine Therapieschwerpunkte sind:

1.	erlernt bei:	oder Selbst- studium
2.	erlernt bei:	oder Selbst- studium
3.	erlernt bei:	oder Selbst- studium
4.	erlernt bei:	oder Selbst- studium
5.	erlernt bei:	oder Selbst- studium
6.	erlernt bei:	oder Selbst- studium

Meine Sprechzeiten sind:

an folgenden Tagen	Montag	von	bis	nachmittags:	von	bis
	Dienstag	von	bis		von	bis
	Mittwoch	von	bis		von	bis
	Donnerstag	von	bis		von	bis
	Freitag	von	bis		von	bis

Ich praktiziere nur nach Voranmeldung

Ja

Nein

Die durchschnittliche Wartezeit beträgt _____Tage
Eine schnelle Terminvergabe ist möglich.

Ich betreibe meine Naturheilpraxis als „Nebenerwerb“

Meine Praxis besteht seit: _____ Jahren.

EUROPÄISCHER VERBAND für NATURHEILKUNDE e.V.

www.euronaturheilkunde.de

Mitglied der:

KOOPERATION DEUTSCHER HEILPRAKTIKERVERBÄNDE e.V.

KOOPERATION EUROPÄISCHER HEILPRAKTIKERVERBÄNDE e.V.



Unter der Voraussetzung der Annahme meines Antrages auf Mitgliedschaft berechnet der Europäische Verband für Naturheilkunde die Mitglieds - Jahresbeiträge wie folgt:

- | | |
|--|-------|
| 1. HP - Anwärter | 80 € |
| 2. HP - mit eigener Praxis | 150 € |
| 3. Berufsanfänger in den ersten 3 Jahren (auf Antrag) | 80 € |
| 4. Für den „runden“ Verbandsstempel berechnen wir einmalig
(bitte die Erlaubnisurkunde in Fotokopie beifügen) | 25 € |

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben

Ort: _____ den _____

-Unterschrift-

Abbuchungsvollmacht für die Mitgliedsbeiträge

Hiermit erteile ich dem Europäischen Verband für Naturheilkunde e.V. eine Abbuchungsvollmacht, meinen Jahresmitgliedsbeitrag am Anfang eines Jahres von meinem Konto abzubuchen.

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

EVN Mitglied als Heilpraktiker/in

als Anwärter

Meine Bankverbindung:

bei der: _____

Konto Nr. _____ BLZ _____

Datum _____

Unterschrift _____