



# BDHN

Weiglstr. 9, 80636 München  
Tel. 089/601 84 29 - Fax 089/601 79 13  
www.bdhn.de E-Mail: sekretariat@bdhn.de  
Internet



## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bund Deutscher Heilpraktiker und Naturheilkundiger e.V.

### Die Satzung des BDHN e.V. erkenne ich an!

#### Privatanschrift:

Name:..... Vorname:..... Titel:.....

Geburtsdatum:..... Geburtsort:..... Staatsang:.....

Straße:..... PLZ, Ort:.....

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

E-Mail:..... Mobil-Tel:.....

Ich bin zugelassener Heilpraktiker (HP) seit:..... Bitte Kopie der Zulassung beilegen!

#### Praxisanschrift:

Straße:..... PLZ, Ort:.....

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

e-mail:..... Web-Site:.....

Ich bin Heilpraktiker-Anwärter (HPA)

in Ausbildung bei:..... seit:.....

Ich bestelle die Verbandszeitschrift PraxisMagazin ja  nein   
Zustellgebühr jährlich € 12,- (europ. Ausland € 24,-)

Laut § 6 der Satzung ist der Mitgliedsbeitrag im Voraus zu entrichten!

**BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG: (andere Zahlungsweise nicht möglich)**  
Buchen Sie bitte meinen Mitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit von meinem Konto vierteljährlich ab:

BIC:..... IBAN:.....

Bank:..... Kontoinhaber:.....

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt: HP: € 20 HPA: € 10

Datum:..... Unterschrift:.....

Bitte beifügen: 1 Foto / Passbild, bei HP Kopie des Zulassungsbescheides