**Kurzinfo**

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Förder-Mitgliedschaft im Fachverband deutsche
Heilpraktikerschulen e.V.

**Untenstehend finden Sie den Aufnahmeantrag.**

Mitgeltende Dokumente sind: Satzung; Aufnahme- und Mitgliedschaftsrichtlinien.

(Download von der gleichen Seite, wie dieses Dokument)

**Aufnahme / Ablehnung**

Die Entscheidung teilen wir Ihnen zeitnah mit.

**Mitgliedsbeiträge**

Der Förder-Mitgliedschaftsbeitrag beträgt pro Jahr 500 EUR und wird nach Rechnungstellung fällig. Es gibt keine Aufnahmegebühren.

**Vertraulichkeit**

Wir halten uns selbstverständlich an alle Bestimmungen der DSGVO.

**Aufnahmeantrag für die Förder-Mitgliedschaft im FDHPS e.V.**

Bitte elektronisch ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und per Post schicken
oder einscannen und per Mail.

**1. Allgemeine Angaben zum Antragsteller**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Firma | Eingabe-Feld |
| Straße / Hausnr. | Eingabe-Feld |
| PLZ / Ort | Eingabe-Feld |
| Telefon | Eingabe-Feld |
| E-Mail | Eingabe-Feld |
| Website | Eingabe-Feld |

**2. Verantwortliche Geschäftsführung / AnsprechpartnerIn für den FDHPS**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname | Eingabe-Feld |
| Funktion | Eingabe-Feld |
| Tel. direkt | Eingabe-Feld |
| E-Mail | Eingabe-Feld |

**3. Verbindungen**

Bestehen ideelle oder wirtschaftliche Verbindungen zu anderen Unternehmen, Institutionen, religiösen

Gemeinschaften o.ä.?

[ ]  nein [ ]  Wenn ja, zu welchen? Eingabefeld

**4. Gerichtsverfahren**

Gibt es offene und/oder abgeschlossene zivil- und/oder strafrechtliche Verfahren,

bei denen der Antragsteller und/oder leitende Personen involviert sind?

[ ]  nein [ ]  ja

Der Antragsteller bestätigt, dass er alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht hat.

Der Antragsteller bestätigt, dass er im Falle der Aufnahme die Satzung des FDHPS e.V. anerkennt.

Ort / Datum

.........................................................................................

 Stempel / rechtsgültige Unterschrift