**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