

Hierhin Ihren Praxisstempel:

An Herrn
Dr.-Ing. Hans-Dieter Nowak
Naturheilpraxis
Neumarkter Straße 86 b
D-81673 München

=====

Verband: [] **BDH** (**Bund Deutscher Heilpraktiker**)
[] **BDHN** (**Bund Deutscher Heilpraktiker und Naturheilkundiger**)
[] **BKHD** (**Bund Klass. Homöopathen Deutschlands**)
[] **CVB** (**Clemens von Bönninghausen Gesellschaft**)
[] **DGKH** (**Deutsche Gesellsch. für Klass. Homöop.**)
[] **FDH**; Landesverband: _____
[] **FH** (**Freie Heilpraktiker**)
[] **FVDH** (**Freier Verband Deutscher Heilpraktiker**)
[] **HF** (**Homöopathie Forum**)
[] **HVR** (**HeilpraktikerVerband Rheinland**)
[] **LACHESIS** (**Ein Berufsverband für Heilpraktikerinnen**)
[] **SHS** (**Samuel Hahnemann Stiftung**)
[] **Similia** (**Berufsverband der HP der Similia...**)
[] **UDH**; Landesverband: _____
[] **VDH** (**Verband Deutscher Heilpraktiker**)
[] **VKHD** (**Verband Klass. Homöopathen Deutschlands**)
[] keinem Verband angehörend
[] sonstiger Verband: _____

Berufsbezeichnung: [] Heilpraktiker
[] sonstige: _____

[] Herr [] Frau Akademischer Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____ (ggf. mit Adelstitel)

Straße und Hausnummer: _____

Landeskennzeichen: [] **D** [] sonstiges: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ Handy: _____

Fax: _____

eMail: _____

Homepage: _____

[] Internetfähiger PC vorhanden

[] Hilfestellung bei eMail-Einrichtung erwünscht

Ferner bin ich einverstanden mit der Führung meiner Adresse in dieser Datenbank und mit Benachrichtigungen bezüglich Themen, die für Heilpraktiker wichtig werden können.

Bitte mit Maschine (auch PC) oder in sauber lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen und **per Briefpost** an Naturheilpraxis Nowak - bitte auch später Änderungen nachreichen.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____