



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

Meldebogen für Heilpraktiker/Innen

Anmeldung Heilpraktikertätigkeit/Änderungsanzeige

Tätigkeit als

- Heilpraktiker/in
- Heilpraktiker/in eingeschränkt auf Psychotherapie
- Heilpraktiker/in eingeschränkt auf Physiotherapie
- Heilpraktiker/in eingeschränkt auf _____

Name:
Vorname:
Geburtsname:
Geburtsdatum:
Geschlecht:
Anschrift der Wohnung:
Anschrift der Praxis:
Telefon/Handynummer*:
Emailadresse:*
Aufnahme der Tätigkeit:

Angewandte heilkundliche Verfahren:

- Eine Kopie der Heilpraktikererlaubnis ist beigelegt

Ort, Datum

Unterschrift

*Freiwillige Angabe