
Ort, Datum

Stadt Neumünster
Fachdienst Gesundheit
Herrn Thorsten Sütel
Meßtorffweg 8
24534 Neumünster

A n t r a g

Ich beantrage die Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Mail: _____

Gewünschter Überprüfungstermin: _____ um _____ Uhr

Unterschrift