
Vorname, Name

Ort, Datum

Erklärungen

gegenüber dem Fachdienst Gesundheit der Stadt Neumünster

- Ich erkläre, dass ich zukünftig den Beruf des Heilpraktikers im Stadtgebiet Neumünster ausüben will.
- Ich erkläre, dass kein gerichtliches oder staatsanwaltschaftliches Verfahren anhängig ist.
- Ich erkläre, dass bei keiner anderen Behörde ein Antrag nach dem Heilpraktikergesetz gestellt ist, über den noch nicht entschieden wurde.
- Ich habe zuvor bei einer anderen Behörde einen Antrag gestellt:

Behörde: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift