

Empfänger:

Kreis Minden-Lübbecke
- Gesundheitsamt –
Portastraße 13
32423 Minden

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung und Approbation, eingeschränkt auf den Bereich Podologie

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung und Approbation, eingeschränkt auf den Bereich der Podologie und unter der Berufsbezeichnung „Heilpraktikerin / Heilpraktiker (eingeschränkt für Podologie)“.

Meine persönlichen Daten:

(Name, Vorname)

(ggf. Geburtsname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsort)

(Anschrift: Straße, Hausnr.)

(Postleitzahl, Ort)

(Telefon / Handy)

(E-Mailadresse)

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)

Hiermit erkläre ich, dass gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)