



Deutsche Akademie für Chelat Therapie e. V.
- Geschäftsstelle -
D 63303 Dreieich, Frankfurter Str. 45

Bankverbindung: Postbank Frankfurt (BLZ 500 100 60) Kto: 479 902 608
Steuer Nummer 10050 / 51601

Antrag auf Mitgliedschaft / Membership Application

Name / name / Titel _____

Geburtsort u. Geburtstag/
Date of birth / place _____

Nationalität / Nationalty
Personalausweis Nr. / ID No _____

Praxis Adresse / Office address _____

Telefon Praxis / Office _____ Privat / home _____

Fax _____ e-mail _____

www _____

Ausbildung / Education

Schulen / Schools / Highschool
Heilpraktikerschule / Universität / Medical School/

Abschlussjahr / Berufsbezeichnung /
Degree and Year Graduated _____

Andere Ausbildungen / Berufe
Abschlussjahr und Datum der
Berufserlaubnis / Jahr _____ Berufsbezeichnung(en) _____

Other Graduate School(s)

Degree and Year Graduated / Titel _____