

Anmeldung zur Kenntnisprüfung für Tierheilpraktiker



**Deutsche Gesellschaft der
Tierheilpraktiker &
Tierphysiotherapeuten e.V.**

Vorname:
Nachname:
Straße:
PLZ + Ort:
Geburtsdatum: Telefon:

*Jahnstraße 37
32139 Spenge*

*Telefon: 05225 - 8748373
Telefax: 05225 - 790092*

Email-Adr.:

*info@dgt-ev.de
www.dgt-ev.de*

Handy:

Besuchtes Ausbildungsinstitut, Ort:

Hiermit melde ich mich zur **Prüfung zum Tierheilpraktiker**

am: _____ (schriftliche, mündliche + praktische Prüfungsteile)
vor der DGT-Prüfungskommission an.

Die praktischen Prüfungsteile möchte ich am
Pferd (Großtier) / Hund (Kleintier) ausführen (← *bitte ankreuzen*)

Der **Titel meiner Facharbeit** lautet: _____
Sie wurde/wird von mir spätestens 8 Wochen vor dem Prüfungsdatum, am _____
der DGT oder dem von der DGT benannten Prüfer zugesandt.

Die **Prüfungsgebühr** in Höhe von 150,00 € für alle Prüfungsteile incl. Facharbeit wurde/
wird am _____ von mir auf das Verbandskonto der DGT überwiesen:

Kto.-Inh.: DGT e.V. ● Commerzbank Gelsenkirchen IBAN: DE084 208 008 206 781 482 00
BIC: DRESDEFF 420

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vollständige Anmeldung und das Einhalten der
angegebenen Fristen.

Ort, Datum, Unterschrift

*Vertretungsberechtigter
Vorstand*

*1. Vorsitzende:
Christiane Gromöller*

*Stellv. Vorsitzende:
Martina Fickert
Dorit Santema*

*Registergericht:
Amtsgericht Gelsenkirchen
unter Registerblatt VR 940
eingetragen
am 30.06.1983*