

Anmeldung selbstständiger Tätigkeit für Fußpfleger und Podologen

Antragssteller/in

Nachname	Geburtsname (bei Abweichung)
Vorname/n	Geburtsort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Wohnort: Straße Hausnummer	Wohnort: PLZ Ort
Telefon/Fax	Handy/Email

Tätigkeit

Berufsbezeichnung	<u>Berechnigungsnachweise bzw. Erlaubnisurkunde bitte in beglaubigter Kopie beilegen</u>
Erlaubnis am	Ausstellungsbehörde
Tätigkeitsort: Straße Hausnummer	Tätigkeitsort: PLZ Ort
Telefon/Fax	Handy/Email/Internetadresse
Berufsausübung: <input type="checkbox"/> selbstständig mit eigener Praxis <input type="checkbox"/> in abhängiger Stellung	Betreiben Sie die Praxis alleine? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Inhaber der Praxis: Nachname	Inhaber der Praxis: Vorname
Inhaber der Praxis: Straße Hausnummer	Inhaber der Praxis: PLZ Ort

Ich bestätige hiermit, dass ich die Hygieneverordnung erhalten habe und beachte.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------