

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Postfach 22 49
99403 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als Masseur/-in und
medizinische/r Bademeister/in**

Prüfungsjahr

Name Vorname Telefonnummer

Geburtsdatum Geburtsort

PLZ Wohnort

Straße Nr.

Ausbildungszeitraum eintragen

von bis

Schule

Dem Antrag füge ich bei:

1. Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift
2. Bescheinigung über die Teilnahme am Lehrgang in der Massage

Ort

Datum

Unterschrift