



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Ausbildungskursen zur Neuraltherapie. Hiermit übersenden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zu unserem

Neuraltherapie-Grundkurs-03/Zahnartzkurs-03
- Störfeldtherapie -

<u>Kurstermine:</u>	20. - 21.03.2021
<u>Kurszeiten:</u>	Samstag, 09.00 bis 17.00 Uhr Sonntag, 09.00 bis 15.30 Uhr
<u>Kursort:</u>	Novotel Berlin Mitte · Fischerinsel 12 · 10179 Berlin, Tel: 030 20 67 40 , E-Mail: h3278@accor.com
<u>Kursleiterin:</u>	Dr. med. Uwe Günter
<u>Kursgebühr:</u>	
Mitglieder	340,00 € + 70,00 € TP
Nichtmitglieder	430,00 € + 70,00 € TP
Gasthörer Praxispersonal	150,00 € + 70,00 € TP

Die Tagespauschale (TP) wird neben den Kursgebühren gesondert ausgewiesen. Sie entsteht verbindlich mit der Buchung des Kurses und ist je nach Kursort unterschiedlich hoch. Der Kurspreis ergibt sich aus der Kursgebühr und der Tagespauschale.

Sie können zu diesem Kurs eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. Diese ist aber bei den Übungen nur als „Zuschauer“ zugelassen. Sollten Sie von dieser Sonderregelung Gebrauch machen, vermerken Sie dies bitte auf der Anmeldung und teilen uns bitte auch den Namen mit.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Uwe Günter
Kursleiterin

Anlagen:
Rückmeldeformular

Stornierung: Falls die Mindestteilnehmerzahl 5 Tage vor Kursbeginn nicht erreicht ist, kann der Kurs abgesagt werden. In diesem Falle werden 100 % der Kursgebühren erstattet. Sonstige Stornierungskosten werden nicht übernommen. Ebenso wird 28 Tage vor Kursbeginn Ihre Anmeldung verbindlich. Bei Abmeldung nach diesem Termin werden 20% der Teilnahmegebühr fällig. Bei Absagen 5 Tage vor Kursbeginn werden 50% der Teilnahmegebühr fällig!

Ihre Antwort per Fax 036651/55074, E-Mail info@dgfan.de
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

Neuraltherapie-Grundkurs/Zahnartzkurs NT-GK-03/ZAK-03 – Störfeldtherapie – Berlin 20./21.03.2021*

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Neuraltherapie-Grundkurs/Zahnartzkurs an:

Titel:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. E-Mail:

Praxispersonal – Name

Kursgebühr:

Mitglieder:	410,00 € (340,00 € + 70,00 €)
Nichtmitglieder:	500,00 € (430,00 € + 70,00 €)
Praxispersonal:	220,00 € (150,00 € + 70,00 €)
Kursskript:	20,00 €

Überweisung nach Erhalt der Rechnung an:

DGfAN
Dt. Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE79 3006 0601 0008 3699 33
BIC: DAAEDEDXXX

Mitglied DGfAN*: ja / nein

Arzt / Zahnarzt / Tierarzt*

Sie erhalten vor Kursbeginn das Kursskript als PDF-Datei. Sie können sich Ihre Kursunterlagen ausdrucken und zum Kurs mitbringen und/oder die Datei auf Ihren PC laden. Auf Wunsch können Sie auch ein gedrucktes Skript (20,00 € pro Kurs) käuflich erwerben.

Ich möchte ein gedrucktes Skript kaufen

....., den
Unterschrift/Stempel

Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

* Nichtzutreffendes bitte streichen