



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Mitglied im ICMART – International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques,
im ECPM – European Council of Doctors for Plurality in Medicine
und in der HUFELANDGESELLSCHAFT FÜR GESAMTMEDIZIN e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Masterkurs-08 – Zahnstörfelder und CMD** einladen
und übersenden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

Der Kurs ist in unsere **Akademie an der Spree** eingebunden. Zusätzlich finden weitere
Neuraltherapie-Masterkurse, Akupunkturkurse und Spezialseminare statt.
Das gesamte Programm sehen Sie auf unserer Website www.dgfan.de.

Kurstermin: Montag, 02.10.2023
Kurszeiten: 09.00 bis 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Charité Berlin, Wilhelm-Waldeyer-Haus,
Philippstr. 11 (Zugang über Luisenstr. 57),
10115 Berlin

Kursleiter: MR Dr. med. Rainer Wander

Kursgebühr:
Mitglieder: 250,00 € + TP**
Nichtmitglieder: 300,00 € + 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.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

MR Dr. med. Rainer Wander
Kursleiter

Anlage: Rückmeldeformular

Anlage:
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 senden Sie bitte per Fax an 036651/550 74
oder per E-Mail an info@dgfan.de

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b
07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

Neuraltherapie-Masterkurs-08:
Neuraltherapie-Masterkurs-08 Zahnstörfelder und CMD –
02.10.2023
Kennwort: NT-MK-08 Berlin

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Kurs an:

Titel:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. E-Mail:

Praxispersonal – Name.....

Kursgebühr:

Mitglieder: 250,00 € + TP**
Nichtmitglieder: 300,00 € + TP**
Praxispersonal: 80,00 € + TP**

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*

....., den

.....
Unterschrift/Stempel

Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

* Nichtzutreffendes bitte streichen

** genauer Betrag wird noch bekannt gegeben.