



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 den

Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnartzkursen

NT-GK-01/ZAK-01 - Einführung in die Neuraltherapie

NT-GK-02/ZAK-02 - Organisation des vegetativen Nervensystems und Segment-therapie

Kurstermine: NT-GK-01/ZAK-01 (15 UE) Do. 05.09./Fr. 06.09.2024
NT-GK-02/ZAK-02 (15 UE) Sa. 07.09./So. 08.09.2024

Kurszeiten: Donnerstag/Samstag, jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr,
Freitag/Sonntag, jeweils von 09.00 bis 15.30 Uhr

Kursort: Webers Das Hotel im RUHRTURM
Hutropstraße 60, 45138 Essen
www.ruhrturm.de / info@webershotel.de

Kursleiter: Dr. med. Felix Joyonto Saha

Kursgebühr pro Kurs:

Mitglieder: 450,00 € + 90,00 € TP
Nichtmitglieder: 550,00 € + 90,00 € 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

Dr. med. Felix Joyonto Saha
Kursleiter

Anlage:
Anmeldeformular

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 E-Mail an info@dgfan.de, per Fax 036651/55074 oder per Post an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

Neuraltherapie-Grundkurse/Zahnartzkurse

NT-GK-01/ZAK-01 05./06.09.2024*

NT-GK-02/ZAK-02 07./08.09.2024*

Kennwort: NT-GK-01/02-Essen ZAK-01/02-Essen

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnartzkursen an:

Titel:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. E-Mail:

Praxispersonal – Name

Kursgebühren gesamt (pro Kurs):

Mitglieder: 1080,00 € (450,00 € + 90,00 € TP)

Nichtmitglieder: 1280,00 € (550,00 € + 90,00 € 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*

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.

....., den

.....
Unterschrift/Stempel

Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

* Nichtzutreffendes bitte streichen