



# DGfAN

## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zu den **Neuraltherapie-Masterkursen: Neuraltherapie bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems** einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zu den Kursen.

Die Neuraltherapie-Masterkurse sind in die **X. Berliner Fortbildungstage – Akademie an der Spree** eingebunden. Zusätzlich finden Akupunkturkurse, weitere Neuraltherapiekurse und Spezialseminare statt. Das gesamte Programm können Sie über die DGfAN-Geschäftsstelle anfordern oder über [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de) einsehen.

**Kurstermine:** **NT-MK-03** (15 UE), Sa. 14.09.- So. 15.09.2024 – LWS, Becken und untere Extremität

**Kursleiter:** Dr. med. Udo Franke

**Kurszeiten:** Samstag von 09.00 bis ca. 17.30 Uhr  
Sonntag von 09:00 bis ca. 16.45 Uhr

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

Berlin

**Kursgebühr pro Kurs:** 450,00 € + TP\*\*  
Nichtmitglieder 550,00 € + TP\*\*

Sie können zu diesen Kursen 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. Udo Franke  
Kursleiter

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 senden Sie bitte per E-Mail an [info@dghan.de](mailto:info@dghan.de),  
per Fax 036651/55074 oder per Post an:

DGfAN-Geschäftsstelle  
Mühlgasse 18b  
07356 Bad Lobenstein

**ANMELDUNG**  
**Neuraltherapie-Masterkurse-03**  
**NT-MK-03 14.09.- 15.09.2024**  
**Kennwort: NT-MK-03 Berlin**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Neuraltherapie-Masterkursen an:

Titel: .....

Name: .....

Vorname: .....

PLZ Wohnort: .....

Straße: .....

Tel. ....

Fax: .....

E-Mail: .....

Praxispersonal – Name .....

**Kursgebühr pro Kurs:** 450,00 € + TP\*\*  
Nichtmitglieder 550,00 € + 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 später bekannt gegeben