



# 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

**Kurstermine:** NT-GK-01/ZAK-01 (14 UE) Do. 18.01./Fr. 19.01.2018 - Einführung in die Neuraltherapie  
NT-GK-02/ZAK-02 (14 UE) Sa. 20.01./So. 21.01.2018 – Segmenttherapie

**Kurszeiten:** Donnerstag bis Samstag, jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr,  
Sonntag, 09.00 bis 15.00 Uhr

**Kursort:** Leipzig Marriott Hotel, Am Hallischen Tor 1, 04109 Leipzig, Tel. 0341/96530,  
E-Mail: [leipzig.marriott@marriotthotels.com](mailto:leipzig.marriott@marriotthotels.com), [www.marriott.de](http://www.marriott.de)

**Kursleiter:** MR Dipl.-Med. Christian Albrecht, Nicolas Stamer

**Kursgebühr pro Kurs:** 350,00 €

Aufschlag für Nichtmitglieder 100,00 €

Gasthörer Praxispersonal 150,00 €

Im Preis inklusive sind die Pausengetränke, Snacks und Obst.

Sie können zu diesen Kursen eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. Für diese zahlen Sie **150,00 €**/pro Kurs. Sie kann damit am Kurs teilnehmen, aber ist 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.

### **Mindestteilnehmerzahl: 12**

Falls die Mindestteilnehmerzahl 5 Tage vor Kursbeginn nicht erreicht ist, kann der Kurs abgesagt werden. Ebenso wird 28 Tage vor Kursbeginn die Anmeldung verbindlich. Bei Abmeldung nach diesem Termin werden 20% der Teilnahmegebühr fällig. Bei Absagen ab 5 Tage vor Kursbeginn werden 50% der Teilnahmegebühr fällig!

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular per Post oder Fax an die DGfAN-Geschäftsstelle und überweisen Sie die Kursgebühr unter Angabe des Kurscodes auf das angegebene Konto. Ihre Anmeldung ist verbindlich nach Eingang der Rückmeldung und der Kursgebühren. Auf Wunsch erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail. Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Telefon 036651/55075 oder über E-Mail: [DGfAN@t-online.de](mailto:DGfAN@t-online.de).

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen

MR Dipl.-Med. Christian Albrecht  
Nicolas Stamer  
Kursleiter  
Anlagen: Rückmeldeformular

Hotelinformationen

**Fax-Antwort 036651/55074**  
**oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:**

**DGfAN-Geschäftsstelle**  
**Mühlgasse 18b**

**07356 Bad Lobenstein**

## ANMELDUNG

(gilt als Rechnung\*)

### Neuraltherapie-Grundkurse/Zahnartzkurse

NT-GK-01/ZAK-01      18./19.01.2018

NT-GK-02/ZAK-02      20./21.01.2018

**Kennwort: NT-GK-01/02-Leipzig**  
**ZAK-01/02-Leipzig**

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

Name: ..... Vorname:.....

PLZ Wohnort: ..... Straße:.....

Tel. .... Fax: ..... E-Mail:.....

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an	<b><u>Kursgebühr pro Kurs:</u></b>	350,00 € (ges. 700,00 €)
DGfAN	Aufschlag für Nichtmitglieder	100,00 € (ges. 200,00 €)
IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00	Praxispersonal	150,00 € (ges. 300,00 €)
BIC: COBADEFFXXX	Kursskript	20,00 € (ges. 40,00 €)

erfolgte am ..... in Höhe von ..... €

Mitglied DGfAN: ja\*\*/nein\*\*      Arzt/Zahnarzt/Tierarzt\*\*

**Die Anmeldung ist verbindlich nach Eingang der Kursgebühren!**

**Auf Wunsch bestätigen wir die verbindliche Anmeldung per E-Mail.**

Nach Eingang der Kursgebühren erhalten Sie 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 € je Kurs) käuflich erwerben.

**Ich möchte ein gedrucktes Skript kaufen**     

....., den .....  
Unterschrift/Stempel

**Haftungsausschluss:**

**Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!**

\* Diese Rechnung gilt als Steuervorlage, das Original bitte zur Vorlage beim Finanzamt aufheben.  
Steuer-Nr.: 161/141/24250

\*\* Nichtzutreffendes bitte streichen

## **Hotelinformationen:**

Leipzig Marriott Hotel  
Am Hallischen Tor 1  
04109 Leipzig  
Tel.: 0341/96530  
Fax: 0341/9653999  
E-Mail: [leipzig.marriott@marriott-hotels.com](mailto:leipzig.marriott@marriott-hotels.com)  
[www.marriott.de](http://www.marriott.de)

## **Hotelbuchung unter Angabe: DGfAN**

Bitte kommunizieren Sie dieses Buchungswort im Vorfeld an die Tagungsstätte, da dieses bei Reservierung genannt werden muss, um den vereinbarten Sonderpreis zu erhalten.

## **Preise:**

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| - als Einzelzimmer (01 Pers.) | 99,00 EUR pro Zimmer/Nacht  |
| - als Doppelzimmer (02 Pers.) | 119,00 EUR pro Zimmer/Nacht |

Die genannten Zimmerpreise sind Sonderpreise im Rahmen der DGfAN-Veranstaltungen.

**Zimmerreservierungen: Bitte bis 4. Januar 2018**