



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 unserer Gesellschaft. Hiermit übersenden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zum

Akupunktur-Grundkurs-Komplex-B

Kurstermin/ 17. bis 19. März 2017

Kurszeiten: Jeweils von 09.00 – 17.30 Uhr

Kursort: Akupunkturfortbildungszentrum der DGfAN,
Hotel Sanddorn, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde,
Tel. (03 81) 5 43 99 35

Übernachtung: Ist im Hotel möglich, Buchung unter Tel. (03 81) 54 39 90,
Fax (03 81) 5 43 88 34, E-Mail: rezeption@kurhotel-sanddorn.de,
Sonderpreise unter dem Code „Akupunkturkurs“

Kursleiterin: MR Dr. med. Regina Schwanitz

Kursgebühr: **420,00 €**

Aufschlag für Nichtmitglieder **180,00 €**

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular per Post oder Fax an die DGfAN-Geschäftsstelle und an das Akupunkturfortbildungszentrum 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 Fax oder E-Mail. Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Telefon (03 81) 5 43 99 35, E-Mail: Reginaschwanitz@aol.com oder Telefon (03 66 51) 5 50 75, E-Mail: DGfAN@t-online.de.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit herzlichen Grüßen
Ihre

MR Dr. med. Regina Schwanitz

Kursleiterin

Anlage Rückmeldeformular

Fax-Antwort 036651/55074

**Fax (Akupunkturfortbildungszentrum-Dr. Schwanitz) 0381/5439988
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:**

**DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b**

07356 Bad Lobenstein

**ANMELDUNG
(gilt als Rechnung*)
Akupunktur-Grundkurs-Komplex-B – 17.-19.03.2017
Kennwort: AP-GK-KB-Warnemünde**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Akupunktur-Grundkurs-Komplex-B an:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. Fax:

Überweisung an: E-Mail

DGfAN

IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00

BIC: COBADEFFXXX

Kursgebühr: 420,00 €

Aufschlag für Nichtmitglieder 180,00 €

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 Fax oder E-Mail.

....., 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