



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 übersende ich Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zu den

Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnartzkursen

Kurstermine: NT-GK-01/ZAK-01 Do. 28.09./Fr. 29.09.2017 Einführung in die Neuraltherapie
NT-GK-02/ZAK-02 Sa. 30.09./So. 01.10.2017 Segmenttherapie

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

Kursort: Kliniken Essen-Mitte, Evangelische Huysdens-Stiftung/Knappschaft GmbH,
Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Am Deimelsberg 34a,
45276 Essen

Hotелеmpfehlung: Hotel Franz, Steeler Straße 261, 45138 Essen, Tel.: 02 01/50 70 73 01,
Fax: 02 01/50 70 73 10, www.hotel-franz.de, info@hotel-franz.de

Kursleiter: Dr. med. Felix Joyonto Saha

Kursgebühr pro Kurs: 280,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder 100,00 €
Gasthörer Praxispersonal 150,00 €

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 Fax oder E-Mail. Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Tel.: 03 66 51/5 50 75 oder über E-Mail: DGfAN@t-online.de.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Felix Joyonto Saha
Kursleiter
Anlage: Rückmeldeformular

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 28.09./29.09.2017

NT-GK-02/ZAK-02 30.09./01.10.2017

Kennwort: NT-GK-01/02-Essen

ZAK-01/02-Essen

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

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. Fax: E-Mail:

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an DGfAN Commerzbank Bad Lobenstein IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00 BIC: COBADEFFXXX	<u>Kursgebühr pro Kurs:</u> Aufschlag für Nichtmitglieder Praxispersonal Kursskript	280,00 € (ges. 560,00 €) 100,00 € (ges. 200,00 €) 150,00 € (ges. 300,00 €) 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 Fax oder E-Mail.

Vollwert-Mittagessen (7,00 €) gewünscht, zahlbar vor Ort

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.

Bitte senden Sie mir das Skript (CD) per Post

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