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/Zahnarztkurs

Kurstermine: NT-GK-03/ZAK-03 - Do. 09.11./Fr. 10.11.2017 - Störfeldtherapie
NT-GK-04 - Sa. 11.11.2017 - Praxisseminar / Patientenvorstellung und Injektionstechniken

Nach der Basisausbildung bestehend aus den 3 Grundkursen und ein diesen Inhalten entsprechendes Praxisseminar (Grundkurs 4) sowie einer entsprechenden Wissenskontrolle erhalten Sie eine Bescheinigung über die Basisausbildung.

Kurszeiten: Beginn 09.00 Uhr – Ende ca. 17.00 Uhr

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

Hotelempfehlung: 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

Kursgebühren:	NT-GK-03	280,00 €	NT-GK-04	200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder		100,00 €		60,00 €
Gasthörer Praxispersonal		150,00 €		80,00 €

Sie können zu diesen Kursen eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. 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/Zahnarztkurs
NT-GK-03/ZAK-03 - 09./10.11.2017
NT-GK-04 - 11.11.2017
Kennwort: NT-GK-03/04-Essen
ZAK-03-Essen

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

Name: …….. Vorname: …….....

PLZ Wohnort: ……... Straße: ……..

Tel. ..... Fax: ..... E-Mail: …….....

Praxispersonal – Name……..

Überweisung an
DGfAN
IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00
BIC: COBADEFFXXX

Kursgebühren:	**NT-GK-03**	280,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder		100,00 €
Praxispersonal		150,00 €
Kursskript		20,00 €
	NT-GK-04	200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder		60,00 €
Praxispersonal		80,00 €

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 €) 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