



# 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-Praktikum-04 und -Fallseminaren**

**Kurstermin/** AP-FS, 5. Mai 2017

**Kurszeiten:** Freitag, von 10.00 bis 13.30 Uhr

AP-PK-04, 5./6. Mai 2017

Freitag, 14.30 bis 19.00 Uhr und Samstag, von 09.00 bis 18.30 Uhr

AP-FS, 7. Mai 2017

Sonntag, von 09.00 bis 12.30 Uhr

**Kursort:** Praxis Dres. med. Silvia und Thomas Maurer,

Weinstraße 37, 76887 Bad Bergzabern, Tel.: (0 63 43) 9 34 90

**Kursleiterin:** Dr. med. Silvia Maurer

**Kursgebühr:** AP-PK 260,00 € je AP-FS 80,00 € (ges. 160,00 €)

Aufschlag für Nichtmitglieder 90,00 € 30,00 € (ges. 60,00 €)

### **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. **Jeder Teilnehmer sollte zwei Fälle zur Supervision bringen.**

Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Telefon (03 66 51) 5 50 75 oder über E-Mail: [DGfAN@t-online.de](mailto:DGfAN@t-online.de).

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Silvia Maurer  
Kursleiterin

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\*)**  
**Akupunktur-Fallseminar – 05.05.2017\*\***  
**Akupunktur-Praktikum-04 – 05./06.05.2017\*\***  
**Akupunktur-Fallseminar – 07.05.2017\*\***  
**Kennwort: AP- FS/PK-04/FS-Bad Bergzabern**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Akupunktur-Praktikum und -Fallseminaren an:

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

Tel. .... Fax: .....

Überweisung an: ..... E-Mail .....

DGfAN

Commerzbank Bad Lobenstein

IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00

BIC: COBADEFFXXX

**Kursgebühr:**

AP-PK	260,00 €
Aufschlag f. Nichtmitglieder	90,00 €
je AP-FS	80,00 € (ges. 160,00 €)
Aufschlag f. Nichtmitglieder	30,00 € (ges. 60,00 €)

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

## Übernachtungsmöglichkeiten in Bad Bergzabern

### **Hotel Friedrichsruhe**

Kurtalstraße 57, 76887 Bad Bergzabern

Tel.: 06343/95339-0

Fax: 06343/95339-99

[info@friedrichsruhe-badbergzabern.de](mailto:info@friedrichsruhe-badbergzabern.de)

[www.friedrichsruhe-badbergzabern.de](http://www.friedrichsruhe-badbergzabern.de)

### **Hotel-Pension Seeblick**

Kurtalstraße 71, 76887 Bad Bergzabern

Tel.: 06343/7040

Fax: 06343/704100

[post@hotelpension-seeblick.de](mailto:post@hotelpension-seeblick.de)

[www.hotelpension-seeblick.de](http://www.hotelpension-seeblick.de)

### **Hotel Zur Linde**

Schlittstraße 1, 76887 Bad Bergzabern

Tel.: 06343/939519

Fax: 06343/939529

[kontakt@linde-badbergzabern.de](mailto:kontakt@linde-badbergzabern.de)

[www.linde-badbergzabern.de](http://www.linde-badbergzabern.de)

### **Hotel Rössel**

Schlittstraße 2, 76887 Bad Bergzabern

Tel.: 06343/1558

Fax: 06343/6100145

[katarahias@gmx.de](mailto:katarahias@gmx.de)

[www.hotel-roessel-bza.de](http://www.hotel-roessel-bza.de)

### **Tourismusbüro**

Kurtalstraße 27, 76887 Bad Bergzabern

Tel.: 06343/989660

[info@bad-bergzaberner-land.de](mailto:info@bad-bergzaberner-land.de)

[www.bad-bergzaberner-land.de](http://www.bad-bergzaberner-land.de)