



# DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zu unserem **Neuraltherapie-Praxisseminar mit Patientenvorstellung** – lade ich Sie recht herzlich nach Elsterberg-Coschütz ein. An diesem Tag werde ich interessante Patienten aus meiner Praxis bestellen. Sie können auch Ihre Patienten mitbringen. In diesem Fall bitte ich um vorherige telefonische Absprache (Tel. 036621/29025 oder 036621/20314).

**Kurstermin/ Freitag, 24.11.2017, 16.00 – 19.30 Uhr**  
**Kurszeiten: Samstag, 25.11.2017, 09.30 – 13.00 Uhr**

**Kursinhalt:** Darstellende Vorgehensweise und Vertiefung der Neuraltherapie in praktischer Anwendung am Patienten mit chronischen Schmerzen und Funktionsstörungen – Übung Injektionstechniken – naturheilkundliche und medikamentöse Schmerztherapie

**Kursort:** Praxis MR Dr. med. Rainer Wander, Friedensstraße 39, OT Coschütz  
07985 Elsterberg/Vogtland  
Eine Anfahrtsskizze mit Übernachtungsmöglichkeiten s. folgende Seite.

**Kursgebühr:** **200,00 EUR**  
Aufschlag für Nichtmitglieder **60,00 EUR**  
Praxispersonal **80,00 EUR**

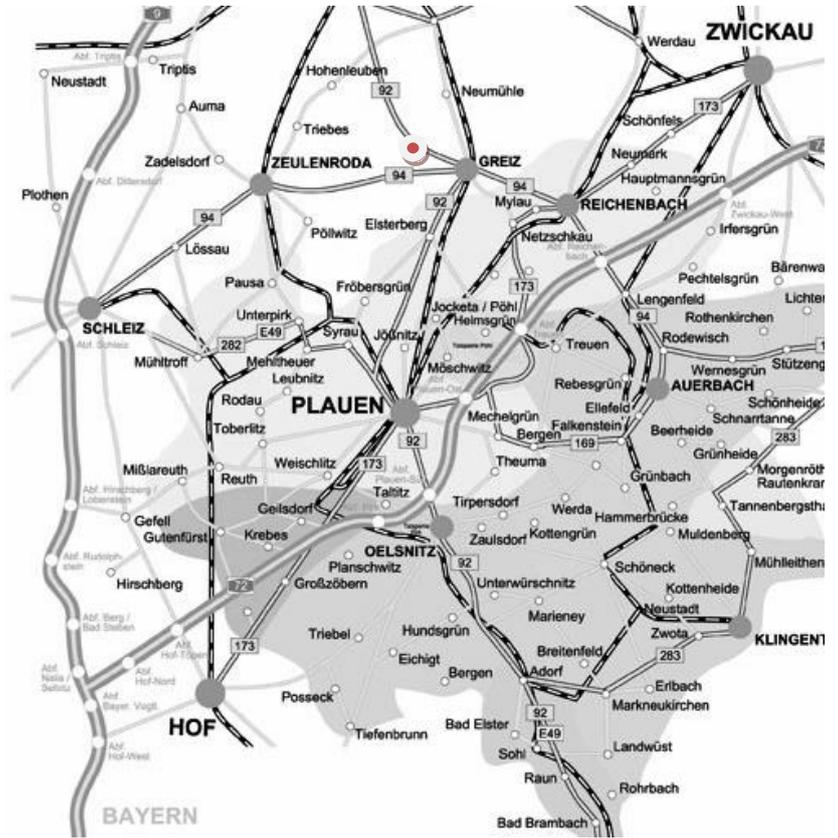
Für Pausenimbiss ist gesorgt. Zum Abendessen gehen wir in den Gasthof nebenan.

Wenn Sie am Kurs teilnehmen möchten, faxen Sie bitte Ihre Anmeldung an die Geschäftsstelle und überweisen Sie die Kursgebühr unter Angabe des Kurs-Kennwortes **NT-MK-04** auf das Konto: **DGfAN, IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00, BIC: COBADEFFXXX.**

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne unter der Telefonnummer **036621/29025** oder über E-Mail: [Dr.Wander@t-online.de](mailto:Dr.Wander@t-online.de) zur Verfügung.

Viele Grüße aus Elsterberg  
Ihr

Rainer Wander



aus Richtung Elsterberg-Greiz



von der A 72 Ausfahrt Treuen

Als Übernachtung empfehle ich das Hotel „Grüner Baum“ in Elsterberg auf dem Markt.

### Hotel – Grüner Baum

<http://www.hotel-restaurant-gruenerbaum.de>

07985 Elsterberg

Marktplatz 18

Tel. 036621/ 3 04 90

Fax 036621/ 2 90 99

[info@hotel-restaurant-gruenerbaum.de](mailto:info@hotel-restaurant-gruenerbaum.de)

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

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

**07356 Bad Lobenstein**

**ANMELDUNG**  
(gilt als Rechnung\*)  
**Neuraltherapie-Praxisseminar**  
**24./25.11.2017 in Elsterberg-Coschütz**  
**Kennwort: NT-MK-04-Elsterberg-Coschütz**

**Hiermit melde ich mich verbindlich zum Praxisseminar an:**

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Überweisung an:	<b><u>Kursgebühr:</u></b>	200,00 €
DGfAN	Aufschlag für Nichtmitglieder	60,00 €
Commerzbank Bad Lobenstein	Praxispersonal	80,00 €
IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00		
BIC: COBADEFFXXX		

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