DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Spezialseminaren **„Segment-Akupunktur“**. Hiermit übersende ich Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zu den Kursen.

Kurstermine: 16./17.März 2013
Zervikothorakale Zusammenhänge – Bezug zu Thorax Organen
14./15. Dezember 2013
Thorakolumbale Zusammenhänge – Bezug zu den Oberbauchorganen

Kurszeiten: Samstag, 09.00 bis 17.00 Uhr, Sonntag, 09.00 bis 12.30 Uhr

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

Kursleitung: Dr. med. Thomas Rampp
Gastdozentin: Dr. med. Ingrid Wancura-Kampik

Kursgebühr pro Kurs:	200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder	80,00 €

Maximale Teilnehmerzahl: 40

Bitte senden Sie beiliegende Anmeldeformulare 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. Thomas Rampp
Kursleitung

Anlagen: Rückmeldeformulare

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

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

(gilt als Rechnung*)
Spezialseminar-Segment-Akupunktur
„Zervikothorakale Zusammenhänge – Bezug zu Thorax Organen“
16./17. März 2013
Kennwort: SPS-RT-20(I)-Essen

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Spezialseminar an:

Name: …….. Vorname: ……..

PLZ Wohnort: …….. Straße: ……..

Tel.: …… Fax: …… E-Mail: ……

Überweisung an
DGfAN e. V.
Konto-Nr.: 271293300
BLZ: 83040000
Commerzbank Bad Lobenstein

Kursgebühr: 200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder: 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.**

□ **Mittagessen (7,00 €) gewünscht, zahlbar vor Ort**

....., 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

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

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

(gilt als Rechnung*)
Spezialseminar-Segment-Akupunktur
„Thorakolumbale Zusammenhänge –
Bezug zu den Oberbauchorganen“
14./15. Dezember 2013
Kennwort: SPS-RT-20(II)-Essen

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Spezialseminar an:

Name: …….. Vorname: …….....

PLZ Wohnort: …….. Straße: …….

Tel.: …… Fax: …… E-Mail: ……

Überweisung an
DGfAN e. V.
Konto-Nr.: 271293300
BLZ: 83040000
Commerzbank Bad Lobenstein

Kursgebühr: 200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder: 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.**

□ **Mittagessen (7,00 €) gewünscht, zahlbar vor Ort**

....., 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