



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

**Denken Sie an Ihre
„gesunde Schönheit“ und die Ihrer Patientinnen und Patienten!**

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

tanken Sie an der Ostsee auf.

Der Akupunktur-Masterkurs **Dermatologische und kosmetische Akupunktur** findet
am **16./17. September 2017** in Warnemünde statt.

Kurszeiten: 16.09.2017, 09.00 bis 17.00 Uhr
17.09.2017, 09.00 bis 13.00 Uhr

Kursort: Akupunkturfortbildungszentrum der DGfAN, Hotel Sanddorn, Strandweg 12,
18119 Rostock-Warnemünde, Tel. (03 81) 5 43 99 35

Übernachtung: Ist im Hotel möglich, Buchung unter Tel. (03 81) 54 39 90,
Fax (03 81) 5 43 88 34, E-Mail: rezeption@kurhotel-sanddorn.de,
Sonderpreise unter dem Code „Akupunkturkurs“

Kursleiterin: MR Dr. med. Regina Schwanitz

<u>Kursgebühr:</u>	280,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder	100,00 €
Praxispersonal	150,00 €

Bitte Sportbekleidung mitbringen!

Der Kurs wird zum DGfAN-Master Akupunktur angerechnet und mit Fortbildungspunkten der
Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bewertet.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular per Post oder Fax an die DGfAN-
Geschäftsstelle und an das Akupunkturfortbildungszentrum 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
Telefon (03 81) 5 43 99 35, E-Mail: Reginaschwanitz@aol.com oder Telefon (03 66 51) 5 50
75, E-Mail: DGfAN@t-online.de.

Ich freue mich auf Sie in Warnmünde und verbleibe bis dahin
mit herzlichen Grüßen
Ihre

MR Dr. med. Regina Schwanitz
Kursleiterin

Fax-Antwort 036651/55074
Fax (Dr. Schwanitz) 0381/5439988
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG
(gilt als Rechnung*)
Akupunktur-Masterkurs – 16./17. September 2017
„Dermatologische und kosmetische Akupunktur“
Kennwort: AP-MK-10-2017-3-SR-Warnemünde

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Akupunktur-Masterkurs an:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. Fax: E-Mail:

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an	<u>Kursgebühr:</u>	280,00 €
DGfAN	Aufschlag für Nichtmitglieder	100,00 €
Commerzbank Bad Lobenstein	Praxispersonal	150,00 €
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