



# 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/Zahnartzkursen

**Kurstermine:** NT-GK-01/ZAK-01 (14 UE) Do. 27.09./Fr. 28.09.2018 - Einführung in die Neuraltherapie  
NT-GK-02/ZAK-02 (14 UE) Sa. 29.09./So. 30.09.2018 - Segmenttherapie

**Kurszeiten:** Donnerstag bis Samstag, jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr,  
Sonntag, 09.00 bis 15.00 Uhr

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

**Hotелеmpfehlung:** 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](http://www.hotel-franz.de), [info@hotel-franz.de](mailto:info@hotel-franz.de)

**Kursleiter:** Dr. med. Felix Joyonto Saha

<b>Kursgebühr pro Kurs:</b>	350,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder	100,00 €
Gasthörer Praxispersonal	150,00 €

Sie können zu diesen Kursen eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. Für diese zahlen Sie **150,00 €** pro Kurs. 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 E-Mail. Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Tel.: 036651/55075 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. 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/Zahnartzkurse**  
**NT-GK-01/ZAK-01 - 27.09./28.09.2018\*\***  
**NT-GK-02/ZAK-02 - 29.09./30.09.2018\*\***  
**Kennwort: NT-GK-01/02-Essen**  
**ZAK-01/02-Essen**

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

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an DGfAN Commerzbank Bad Lobenstein IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00 BIC: COBADEFFXXX	<b>Kursgebühr pro Kurs:</b> Aufschlag für Nichtmitglieder Praxispersonal Kursskript	350,00 € (ges. 700,00 €) 100,00 € (ges. 200,00 €) 150,00 € (ges. 300,00 €) 20,00 € (ges. 40,00 €)
--	--	--

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 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 € je Kurs) käuflich erwerben.

**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