



# 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 übersenden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zu den

### Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnartzkursen

**Kurstermine:** NT-GK-01/ZAK-01 (15 UE) Do. 10.10./Fr. 11.10.2019 - Einführung in die Neuraltherapie  
NT-GK-02/ZAK-02 (15 UE) Sa. 12.10./So. 13.10.2019 – Segmenttherapie

**Kurszeiten:** Donnerstag/Samstag, jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr,  
Freitag/Sonntag, jeweils von 09.00 bis 15.30 Uhr

**Kursort:** AZIMUT Hotel Munich, Kronstadter Straße 6-8, 81677 München, Tel. 089/9438440,  
Fax 089/9438442670, E-Mail [info.muenchen@azimuthotels.com](mailto:info.muenchen@azimuthotels.com),  
[www.azimuthotels.com](http://www.azimuthotels.com)

**Kursleiter:** Nicolas Stamer

**Kursgebühr pro Kurs:** 350,00 €  
Aufschlag für Nichtmitglieder 100,00 €  
Gasthörer Praxispersonal 150,00 €

Im Preis inklusive sind die Pausengetränke, Snacks und Obst.

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.

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 Telefon 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

Nicolas Stamer

Kursleiter

Anlagen: Rückmeldeformular

Hotelinformationen

**Stornierung:** Falls die Mindestteilnehmerzahl 5 Tage vor Kursbeginn nicht erreicht ist, kann der Kurs abgesagt werden. In diesem Falle werden 100 % der Kursgebühren erstattet. Sonstige Stornierungskosten werden nicht übernommen. Ebenso wird 28 Tage vor Kursbeginn Ihre Anmeldung verbindlich. Bei Abmeldung nach diesem Termin werden 20% der Teilnahmegebühr fällig. Bei Absagen 5 Tage vor Kursbeginn werden 50% der Teilnahmegebühr fällig!

**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 10./11.10.2019\*\***

**NT-GK-02/ZAK-02 12./13.10.2019\*\***

**Kennwort: NT-GK-01/02-München**

**ZAK-01/02-München**

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

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

PLZ Wohnort: ..... Straße:.....

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

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an	<b><u>Kursgebühr pro Kurs:</u></b>	350,00 € (ges. 700,00 €)
DGfAN	Aufschlag für Nichtmitglieder	100,00 € (ges. 200,00 €)
Dt. Apotheker- und Ärztebank	Praxispersonal	150,00 € (ges. 300,00 €)
IBAN: DE79300606010008369933	Kursskript	20,00 € (ges. 40,00 €)
BIC: DAAEDEDXXX		

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.**

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

## **Hotelinformationen:**

AZIMUT Hotel Munich  
Kronstadter Str. 6-8  
81677 München  
Tel.: 089/9438440  
Fax: 089/9438442670  
E-Mail: [info.muenchen@azimuthotels.com](mailto:info.muenchen@azimuthotels.com)  
[www.azimuthotels.com](http://www.azimuthotels.com)

## **Hotelbuchung unter Angabe: DGfAN**

Bitte kommunizieren Sie dieses Buchungstichwort im Vorfeld an die Tagungsstätte, da dieses bei Reservierung genannt werden muss, um den vereinbarten Sonderpreis zu erhalten.

## **Preise:**

- als Einzelzimmer (01 Pers.) 85,00 EUR pro Zimmer/Nacht  
inklusive Frühstück

Die genannten Zimmerpreise sind Sonderpreise im Rahmen der DGfAN-Veranstaltungen.

**Zimmerreservierungen: Bitte bis 12. September 2019**