



# 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 unserer Gesellschaft. Hiermit übersenden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zum

## **Akupunktur-Grundkurs-Komplex A**

**Kurstermin/** 25. bis 27. Oktober 2019  
**Kurszeiten:** Jeweils von 09.00 – 17.00 Uhr

**Kursort:** Vienna House Easy, Goethestraße 11, 04109 Leipzig, Tel.: 0341/9915390,  
E-Mail: [info.easy-leipzig@viennahouse.com](mailto:info.easy-leipzig@viennahouse.com), [www.viennahouse.com](http://www.viennahouse.com)

**Kursleiter:** Dr. med. Anja Eckert, Dr. med. Wolfgang Schmidl

**Kursgebühr:** 480,00 €  
Aufschlag für Nichtmitglieder 180,00 €  
Im Preis inklusive sind die Pausengetränke, Snacks und Obst.

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

Dr. med. Anja Eckert, Dr. med. Wolfgang Schmidl  
Kursleiter

Anlage: Rückmeldeformular

**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\*)**  
**Akupunktur-Grundkurs-Komplex A**  
**AP-GK-KA – 25.-27.10.2019**  
**Kennwort: AP-GK-KA-Leipzig**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Akupunktur-Grundkurs-Komplex an:

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Überweisung an  
DGfAN  
Dt. Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE79 3006 0601 0008 3699 33  
BIC: DAAEDEDXXX

**Kursgebühr:** 480,00 €  
Aufschlag für Nichtmitglieder 180,00 €

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.**

....., 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