



# 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 E**

**Kurstermin/** 3. bis 5. Mai 2019

**Kurszeiten:** Freitag, von 10.00 bis 18.00 Uhr

Samstag/Sonntag jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr

**Kursort:** Haus Schulenburg, 07548 Gera, Straße des Friedens 120,

[www.haus-schulenburg-gera.de](http://www.haus-schulenburg-gera.de), kontakt@haus-schulenburg-gera.de

**Kursleiter:** Sebastian Kielstein

**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 (03 66 51) 5 50 75, E-Mail: [DGfAN@t-online.de](mailto:DGfAN@t-online.de).

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Sebastian Kielstein  
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-E – 03.-05.05.2019**  
**Kennwort: AP-GK-KE-Gera**

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

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

Tel. .... Fax: .....

E-Mail .....

Überweisung an:

DGfAN

Dt. Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE 79 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