



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zu den **Neuraltherapie-Masterkursen** einladen und übersenden Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen.

Kurstermine: Donnerstag, 28.03.2019 - **Neuraltherapie in der Speziellen Schmerztherapie-Rückenschmerz** - NT-MK-11 Teil III (8 UE)

Kursleiter: Dr. med. Felix Joyonto Saha

Freitag, 29.03.2019 - **Neuraltherapie in der Speziellen Schmerztherapie-Komplexhomöopathie** - NT-MK-11 Teil IV (8 UE)

Kursleiter: Dr. med. Siddhartha Popat M. A.

Samstag/Sonntag, 30./31.03.2019 - **Vegetatives Nervensystem, Ganglien –**
NT-MK-01/ZAK-12 (15 UE)

Kursleiter: Dr. med. Felix Joyonto Saha

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

Kursort: Kliniken Essen-Mitte, Evangelisches Krankenhaus Essen Steele,
Erich Rothenfußer Haus, 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, info@hotel-franz.de

Kursgebühren: NT-MK-11-III	200,00 €	NT-MK-11-IV	200,00 €	NT-MK-01	350,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder	60,00 €		60,00 €		100,00 €
Gasthörer Praxispersonal	80,00 €		80,00 €		150,00 €

Sie können zu diesen Kursen eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. Diese ist aber 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 Tel.: 036651/55075 oder über E-Mail: DGfAN@t-online.de.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Felix Joyonto Saha, Dr. med. Siddhartha Popat M. A.
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*)
Neuraltherapie-Masterkurse/Zahnartzkurs
 NT-MK-11-III - 28.03.2019
 NT-MK-11-IV - 29.03.2019
 NT-MK-01/ZAK-12 – 30./31.03.2019
Kennwort: NT-MK-11-III/11-IV/01-Essen
ZAK-12-Essen

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Neuraltherapie-Masterkursen/Zahnartzkurs an:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. Fax: E-Mail:

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an DGfAN Dt. Apotheker- und Ärztebank IBAN: DE79300606010008369933 BIC: DAAEDEDXXX	Kursgebühren: NT-MK-11-III 200,00 € Aufschlag für Nichtmitglieder 60,00 € Praxispersonal 80,00 € Kursskript 20,00 € NT-MK-11-IV 200,00 € Aufschlag für Nichtmitglieder 60,00 € Praxispersonal 80,00 € Kursskript 20,00 € NT-MK-01 350,00 € Aufschlag für Nichtmitglieder 100,00 € Praxispersonal 150,00 € Kursskript 20,00 €
--	--

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.

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