



# DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Spezialseminar:**

## **Proliferationstherapie bei Schmerzerkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems**

(insbesondere bei Gelenkarthrose bis Stadium IV, Wirbelsäulenschmerzen: HWS,  
BWS, LWS, SIG, instabilen Gelenken, Sehnenschmerzen und Verletzungen)

einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

**Kurstermin:** Donnerstag, 23.05.2019

**Kurszeiten:** Beginn 09.00 Uhr – Ende 17.00 Uhr

**Veranstaltungsort:**

Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde, Tel.: 0381/7770,

Fax: 0381/777402, E-Mail: [info@hotel-neptun.de](mailto:info@hotel-neptun.de), [www.hotel-neptun.de](http://www.hotel-neptun.de)

Zimmer stehen als Abrufkontingent unter dem Stichwort: **DGfAN 2019** bereit.

**Kursleiter:** Dr. med. Stefan Schmidt

**Kursgebühr:** 200,00 €

Aufschlag für Nichtmitglieder 60,00 €      Gasthörer Praxispersonal 80,00 €

Sie können zu diesem Kurs eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. Für diese zahlen Sie **80,00 €**. 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.

Das Spezialseminar ist eingebunden in die

## **XIX. Warnemünder Woche der DGfAN**

Außerdem finden parallel Akupunkturkurse, Neuraltherapiekurse und weitere Spezialseminare statt. Das gesamte Programm können Sie über die DGfAN-Geschäftsstelle anfordern oder über [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de) einsehen.

Am Samstag, 18.05.2019 findet in der Zeit von 14.00 bis 18.00 Uhr ein

### **Eröffnungssymposium**

## **„Am Zahn hängt noch ein ganzer Mensch“**

anlässlich der XIX. Warnemünder Woche im Hotel Neptun – Bernsteinsaal statt, zu dem wir Sie als Teilnehmer recht herzlich einladen möchten (kostenfrei), aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung.

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 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. Siddhartha Popat M. A.  
Präsident der DGfAN

Dr. med. vet. Christiane Wander  
Sekretär der DGfAN

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\*)**  
**Spezialseminar Proliferationstherapie – 23. Mai 2019**  
**Kennwort: SPS-11-Warnemünde**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Spezialseminar an:

Name: ..... Vorname:.....  
PLZ Wohnort: ..... Straße:.....  
Tel. .... Fax: ..... E-Mail:.....

Praxispersonal – Name.....

|                                   |                               |          |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------|
| Überweisung an                    | <b><u>Kursgebühr:</u></b>     | 200,00 € |
| DGfAN                             | Aufschlag für Nichtmitglieder | 60,00 €  |
| Dt. Apotheker- und Ärztebank      | Praxispersonal                | 80,00 €  |
| IBAN: DE79 3006 0601 0008 3699 33 |                               |          |
| BIC: DAAEDEDXXX                   |                               |          |

erfolgte am ..... in Höhe von ..... €

Mitglied DGfAN: ja\*\*/nein\*\* Arzt/Zahnarzt/Tierarzt\*\*

**Ich nehme am Eröffnungssymposium, 18.05.2019, teil.**

**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