



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs:**

Neuraltherapie in der Speziellen Schmerztherapie – HWS-Schmerz und Neuralgien

einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

Kurstermin: Sonntag, 19.05.2019

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, www.hotel-neptun.de

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

Kursleiter: MR Dr. med. Rainer Wander

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.

Der Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs ist eingebunden in die

XIX. Warnemünder Woche der DGfAN

Außerdem finden parallel Akupunkturkurse, weitere Neuraltherapiekurse und Spezialseminare statt. Das gesamte Programm können Sie über die DGfAN-Geschäftsstelle anfordern oder über 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.

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*)

**Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs:
Neuraltherapie in der Speziellen Schmerztherapie –
HWS-Schmerz und Neuralgien – 19. Mai 2019
Kennwort: NT-MK-11-VI-ZAK-25-Warnemünde**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs an:

Name: Vorname:.....

PLZ Wohnort: Straße:.....

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

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an	Kursgebühr:	200,00 €
DGfAN	Aufschlag für Nichtmitglieder	60,00 €
Dt. Apotheker- und Ärztebank	Praxispersonal	80,00 €
IBAN: DE79 3006 0601 0008 3699 33	Kursskript	20,00 €
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.

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 €) 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