



# DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Praxisseminar – Patientenvorstellung und Injektionstechniken** einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

Oft ist es für Kollegen, die mit NT beginnen, schwierig den Patienten zu überzeugen, sich mit Injektionen behandeln zu lassen. Aus 22 Jahren praktischer Erfahrung mit NT in meiner Praxis für Allgemeinmedizin werden den Teilnehmern Möglichkeiten zur Patientenführung und Einführung der NT in die eigene Praxistätigkeit aufgezeigt. Es werden Patienten demonstriert und häufige Injektionstechniken geübt.

**Kurstermin:** Samstag, 19.09.2020

**Kurszeit:** Beginn 09.00 - Ende ca. 17.00 Uhr

**Kursort:** Praxis Dr. med. Cordula Christoph, Charitéstraße 5, 10117 Berlin,  
Tel.: 030/2043560

**Kursleiterin:** Dr. med. Cordula Christoph

**Kursgebühr:** 200,00 €

Nichtmitglieder 260,00 €

Gasthörer Praxispersonal 80,00 €

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. Cordula Christoph  
Kursleiterin

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**  
**Neuraltherapie-Masterkurs**  
**Praxisseminar – Patientenvorstellung und Injektionstechniken**  
**NT-MK-04 – 19.09.2020**  
**Kennwort: NT-MK-04-Berlin**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Neuraltherapie-Masterkurs an:

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Praxispersonal – Name .....

**Kursgebühr:** 200,00 €  
Nichtmitglieder 260,00 €  
Praxispersonal 80,00 €

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

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!**

\* Nichtzutreffendes bitte streichen