



# 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**

einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

**Kurstermin:** Donnerstag, 04.06.2020, Beginn 09.00 Uhr – Ende 17.00 Uhr

**Kurszeiten:** Freitag, 05.06.2020, Beginn 09.00 Uhr – Ende ca. 15.00 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 2020**“ bis zum **09.04.2020** bereit.

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

**Kursgebühr:** 270,00 € + 42,00 € TP (ges. 312,00 €)

Nichtmitglieder 360,00 € + 42,00 € TP (ges. 402,00 €)

Gasthörer Praxispersonal 150,00 € + 42,00 € TP (ges. 192,00 €)

Die Tagespauschale (TP) wird neben den Kursgebühren gesondert ausgewiesen. Sie entsteht verbindlich mit der Buchung des Kurses und ist je nach Kursort unterschiedlich hoch. Der Kurspreis ergibt sich aus der Kursgebühr und der Tagespauschale.

Sie können zu diesem Kurs 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.

Das Spezialseminar ist eingebunden in die

## **XX. Warnemünder Woche der DGfAN**

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

Am Samstag, 30.05.2020 findet in der Zeit von 14.00 bis 18.00 Uhr ein

## **Eröffnungssymposium**

### **„Ozon in der Umwelt und in der Medizin“**

anlässlich der XX. Warnemünder Woche im Hotel Neptun – Bernsteinsaal mit freundlicher Unterstützung der Firma Humares GmbH statt, zu dem wir Sie als Teilnehmer recht herzlich einladen möchten, 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**

### **Spezialseminar: Proliferationstherapie – 4. bis 5. Juni 2020** **Kennwort: SPS-08-Warnemünde**

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

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Praxispersonal – Name .....

<b><u>Kursgebühr:</u></b>	312,00 € (270,00 € + 42,00 €)
Nichtmitglieder	402,00 € (360,00 € + 42,00 €)
Praxispersonal	192,00 € (150,00 € + 42,00 €)

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

Mitglied DGfAN\*: ja/nein

Arzt/Zahnarzt/Tierarzt\*

**Ich nehme am Eröffnungssymposium, 30.05.2020, 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!**

\* Nichtzutreffendes bitte streichen