



# 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 bei stomatognathen Störungen (Zahnstörfelder und CMD)** einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

Der Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs ist in die **VII. Berliner Fortbildungstage – Akademie am Müggelsee** eingebunden. Zusätzlich finden Akupunkturkurse, weitere Neuraltherapiekurse und Spezialseminare statt. Das gesamte Programm können Sie über die DGfAN-Geschäftsstelle anfordern oder über [www.dgfan.de](http://www.dgfan.de) einsehen.

**Kurstermin:** 3. bis 4. Oktober 2020  
**Kurszeit:** Samstag, 09.00 bis 17.00 Uhr, Sonntag, 09.00 bis ca. 15.30 Uhr  
**Kursort:** Hotel Müggelsee Berlin, Müggelheimer Damm 145, 12559 Berlin-Köpenick,  
Tel. 030/658820, [info@hotel-mueggelsee-berlin.de](mailto:info@hotel-mueggelsee-berlin.de),  
[www.hotel-mueggelsee-berlin.de](http://www.hotel-mueggelsee-berlin.de)

**Kursleiter:** MR Dr. med. Rainer Wander  
**Kursgebühr:** 340,00 € + 40,00 € TP  
Nichtmitglieder 430,00 € + 40,00 € TP  
Gasthörer Praxispersonal 150,00 € + 40,00 € TP

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.

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

MR Dr. med. Rainer Wander  
Kursleiter

Anlagen: Rückmeldeformular, Hotelinformationen

**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/Zahnartzkurs**  
**Neuraltherapie bei stomatognathen Störungen**  
**(Zahnstörfelder und CMD)**  
**NT-MK-08/ZAK-04 – 03.-04.10.2020**  
**Kennwort: NT-MK-08/ZAK-04-Berlin**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs an:

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Praxispersonal – Name .....

<b>Kursgebühr:</b>	380,00 € (340,00 € + 40,00 €)
Nichtmitglieder	470,00 € (430,00 € + 40,00 €)
Praxispersonal	190,00 € (150,00 € + 40,00 €)
Kursskript	20,00 €

**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.**

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!**

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

## **Hotelinformationen:**

Hotel Müggelsee Berlin  
Müggelheimer Damm 145  
12559 Berlin-Köpenick  
Tel. 030/658820  
[info@hotel-mueggelsee-berlin.de](mailto:info@hotel-mueggelsee-berlin.de)  
[www.hotel-mueggelsee-berlin.de](http://www.hotel-mueggelsee-berlin.de)

Für die Zimmerreservierung steht den Teilnehmern des Kurses im Hotel Müggelsee ein Abrufkontingent unter dem Stichwort „DGfAN“ bis zum **30.08.2020** zur Verfügung. Bitte nennen Sie dieses Stichwort bei der Zimmerreservierung, um den vereinbarten Sonderpreis zu erhalten.

### **Preise\*:**

Einzelzimmer: 95,00 EUR pro Zimmer/Nacht (inkl. Frühstücksbuffet)

Doppelzimmer: 105,00 EUR pro Zimmer/Nacht (inkl. Frühstücksbuffet)

\* Die genannten Zimmerpreise sind Sonderpreise im Rahmen der DGfAN-Veranstaltung.