



# DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Masterkurs-04**

## **Neuraltherapie-Praxisseminar – Patientenvorstellung und Injektionstechniken**

einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

**Kurstermin:** Samstag, 29.05.2021  
**Kurszeiten:** 09.00 bis 17.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** **Praxis Dr. med. Udo Franke**, Lindenweg 10,  
18069 Lambrechtshagen, Tel.: 0381 80 99 223

**Kursleiter:** Dr. med. Udo Franke

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

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.

Der Neuraltherapie-Masterkurs ist eingebunden in die

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

Außerdem 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.

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!

Ihre Antwort per Fax 036651/55074, E-Mail [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de)  
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:

DGfAN-Geschäftsstelle  
Mühlgasse 18b  
07356 Bad Lobenstein

## ANMELDUNG

**Neuraltherapie-Praxisseminar – 29. Mai 2021**

Kennwort: NT-MK-04-Warnemünde

Hiermit melde ich mich verbindlich für o. g. Neuraltherapie-Praxisseminar an:

Titel: .....

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

PLZ Wohnort: ..... Straße: .....

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

Praxispersonal – Name .....

### Kursgebühr:

Mitglieder: 200,00 €  
Nichtmitglieder: 260,00 €  
Praxispersonal: 80,00 €

### **Überweisung nach Erhalt der Rechnung an:**

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

Mitglied DGfAN\*: ja / nein

Arzt / Zahnarzt / Tierarzt\*

....., den .....

.....  
Unterschrift/Stempel

### **Haftungsausschluss:**

**Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!**

\* Nichtzutreffendes bitte streichen