



# DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Ausbildungskursen zur Neuraltherapie. Hiermit übersenden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zu den

**Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnartzkursen**  
**NT-GK-01/ZAK-01 - Einführung in die Neuraltherapie**  
**NT-GK-02/ZAK-02 - Segmenttherapie**

<b><u>Kurstermine:</u></b>	NT-GK-01/ZAK-01 (15 UE) Do. 23.09./Fr. 24.09.2021 NT-GK-02/ZAK-02 (15 UE) Sa. 25.09./So. 26.09.2021
<b><u>Kurszeiten:</u></b>	Donnerstag/Samstag, jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr, Freitag/Sonntag, jeweils von 09.00 bis 15.30 Uhr
<b><u>Kursort:</u></b>	Select Hotel Handelshof, Am Hauptbahnhof 2, 45127 Essen Web: <a href="http://www.select-hotels.com/hotels/select-hotel-handelshof">www.select-hotels.com/hotels/select-hotel-handelshof</a> E-Mail: <a href="mailto:handelshof@select-hotels.com">handelshof@select-hotels.com</a> Tel. : +49 201 246 85 300
<b><u>Kursleiter:</u></b>	Dr. med. Felix Joyonto Saha
<b><u>Kursgebühr pro Kurs:</u></b>	
Mitglieder:	340,00 € + 68,00 € TP
Nichtmitglieder:	430,00 € + 68,00 € TP
Gasthörer Praxispersonal:	150,00 € + 68,00 € 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.

Es ist erlaubt, eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitzubringen. Bitte beachten Sie, dass der Gasthörer bei den Übungen nur als „Zuschauer“ zugelassen ist. Sollten Sie von dieser Sonderregelung Gebrauch machen, vermerken Sie dies auf der Anmeldung und teilen uns bitte auch den Namen mit.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Felix Joyonto Saha  
Kursleiter

Anlage:  
Anmeldeformular

**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-Grundkurse/Zahnarztkurse

NT-GK-01/ZAK-01 23./24.09.2021\*

NT-GK-02/ZAK-02 25./26.09.2021\*

Kennwort: NT-GK-01/02-Essen ZAK-01/02-Essen

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnarztkursen an:

Titel: .....  
Name: ..... Vorname: .....  
PLZ Wohnort: ..... Straße: .....  
Tel. .... E-Mail: .....

Praxispersonal – Name .....

### Kursgebühren gesamt (pro Kurs):

Mitglieder: 816,00 € (340,00 € + 68,00 € TP)  
Nichtmitglieder: 996,00 € (430,00 € + 68,00 € TP)  
Praxispersonal: 436,00 € (150,00 € + 68,00 € TP)  
Kursskript: 20,00 € pro Kurs

### 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\*

Sie erhalten vor Kursbeginn 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 € pro Kurs) käuflich erwerben.

Ich möchte ein gedrucktes Skript kaufen

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

.....  
Unterschrift/Stempel

### **Haftungsausschluss:**

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

\* Nichtzutreffendes bitte streichen