



# DGfAN

## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zu den **Neuraltherapie-Masterkursen: Neuraltherapie bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems** einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zu den Kursen.

Die Neuraltherapie-Masterkurse sind in die **VIII. Berliner Fortbildungstage – Akademie an der Spree** 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.

**Kurstermine:** **NT-MK-02** (15 UE), Fr. 30.09.-Sa. 01.10.2022 – HWS, BWS, Thorax und obere Extremität  
*Kursleiter: Dr. med. Udo Franke*  
**NT-MK-03** (15 UE), So. 02.10.-Mo. 03.10.2022 – LWS, Becken und untere Extremität  
*Kursleiter: Dr. med. Uwe Günter*

**Kurszeiten:** Beginn 09.00 Uhr – Ende ca. 17.30 Uhr, Freitag/Sonntag, Ende ca. 16:45 Uhr  
**Kursort:** Hotel Holiday Inn Berlin City-East, Landsberger Allee 203, 13055 Berlin,  
Tel. 030/978080, [info@hotel-berlin-east.com](mailto:info@hotel-berlin-east.com)  
[www.hotel-berlin-city-east.com](http://www.hotel-berlin-city-east.com)

<b>Kursgebühr pro Kurs:</b>	340,00 € + 70,00 € TP
Nichtmitglieder	430,00 € + 70,00 € TP
Gasthörer Praxispersonal	150,00 € + 70,00 € 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 diesen Kursen 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 an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Uwe Günter, Dr. med. Udo Franke  
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!

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-Masterkurse-02/03**  
**NT-MK-02 30.09./01.10.2022\***  
**NT-MK-03 02./03.10.2022\***  
**Kennwort: NT-MK-02/03-Berlin**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Neuraltherapie-Masterkursen an:

Titel: .....

Name: .....

Vorname: .....

PLZ Wohnort: .....

Straße: .....

Tel. ....

Fax: .....

E-Mail: .....

Praxispersonal – Name .....

<b><u>Kursgebühr pro Kurs:</u></b>	410,00 € (340,00 € + 70,00 €) ges.	820,00 €
Nichtmitglieder	500,00 € (430,00 € + 70,00 €) ges.	1.000,00 €
Praxispersonal	220,00 € (150,00 € + 70,00 €) ges.	440,00 €
Kursskript	20,00 € (ges. 40,00 €)	

**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\*

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