



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum Kurs „**Wie ich verstehe was ich taste und fühle**“ Untersuchungstechniken aus Orthopädie, Manueller Medizin und Osteopathie für **Akupunkteure** und **Neuraltherapeuten** einladen und senden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen.

Kurstermin/ Kurszeit: 10. Februar 2023 / 09.00 – 17.00 Uhr

Kursort: Privatpraxis Nicolás Stamer, Landshuter Str. 7, 93047 Regensburg,
Tel.: 0151/ 54060033, www.stamer-harris.de, info@stamer-harris.de

Kursleiter: Nicolás Stamer

Kursgebühr:
Mitglieder 250,00 €
Nichtmitglieder 300,00 €

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular per Post oder Fax an die DGfAN-Geschäftsstelle. Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Telefon 036651/55075 oder über E-Mail: info@dgfan.de

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Nicolás Stamer
Kursleiter
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
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

**Akupunktur- / Neuraltherapie - Masterkurs
„Wie ich verstehe was ich taste und fühle“
AP-MK-04 / NT-MK-30 – 10. Februar 2023
Kennwort: AP-MK-04 / NT-MK-30-Regensburg**

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

Titel:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. E-Mail:

Praxispersonal – Name

Überweisung nach Erhalt der Rechnung an:

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

Kursgebühr:

Mitglieder 250,00 €
Nichtmitglieder 300,00 €

Mitglied DGfAN*: ja / nein

Arzt / Zahnarzt / Tierarzt*

....., den
Unterschrift/Stempel

Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

* Nichtzutreffendes bitte streichen