



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Masterkurs-01/Zahnartzkurs-12 „Vegetatives Nervensystem, Ganglien“** einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zum Kurs.

Der Neuraltherapie-Masterkurs ist in unsere **XXII. Warnemünder Woche** eingebunden. Zusätzlich finden weitere Neuraltherapie- und Akupunkturkurse, sowie Spezialseminare statt.

<u>Kurstermin:</u>	Sonntag, 26. bis Montag, 27. Mai 2024
<u>Kurszeiten:</u>	Sonntag, 09.00 bis ca. 17.30 Uhr Montag, 09.00 bis ca. 16.00 Uhr
<u>Kursort:</u>	Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Ostseebad Warnemünde, Tel. 0381-777 0, E-Mail: info@hotel-neptun.de
<u>Kursleiter:</u>	Dr. med. Udo Franke
<u>Kursgebühr:</u>	
Mitglieder	450,00 € + 66,00 € TP
Nichtmitglieder	550,00 € + 66,00 € 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.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Udo Franke
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 senden Sie bitte per E-Mail an info@dgfan.de, per Fax 036651/55074 oder per Post an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b
07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

**Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs:
Vegetatives Nervensystem, Ganglien – 26. – 27.05.2024**
Kennwort: NT-MK-01/ZAK-12-Warnemünde

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o. g. Neuraltherapie-Masterkurs/Zahnartzkurs an:

Titel:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. E-Mail:

Praxispersonal – Name

Kursgebühr:

Mitglieder: 516,00 € (450,00 € + 66,00 € TP)
Nichtmitglieder: 616,00 € (550,00 € + 66,00 € TP)

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.

....., den

Unterschrift/Stempel

Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

* Nichtzutreffendes bitte streichen