

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Mitglied im ICMART – International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques, im ECPM – European Council of Doctors for Plurality in Medicine und in der HUFELANDGESELLSCHAFT FÜR GESAMTMEDIZIN e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Ausbildungskursen unserer Gesellschaft. Hiermit übersenden wir Ihnen die Anmeldeunterlagen und nachfolgende Informationen zum

NT-MK-01 - Neuraltherapie-Masterkurs: Vegetatives Nervensystem, Ganglien

Kurstermine: 06.03. – 07.03.2026

Kurszeiten: Freitag von 09.00 bis 17.30 Uhr

Samstag von 09.00 bis ca. 16.45 Uhr

Kursort: Seaside Park Hotel Leipzig

Richard-Wagner-Straße 7

04109 Leipzig Tel. 0341/9852708

Kursleiter: Dr. med. Udo Franke

Kursgebühr 450,00 € + 82,00 € Tagungspauschale Nichtmitglieder 550,00 € + 82,00 € Tagungspauschale

Die Tagungspauschale 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 Tagungspauschale. Es gelten die unten mitgeteilten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DGfAN.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben mit freundlichen Grüßen Ihr

Dr. med. Udo Franke Kursleiter

Anlage: Rückmeldeformular, Allgemeine Geschäftsbedingungen

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. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DGfAN.

Ihre Antwort senden Sie bitte per E-Mail an <u>info@dgfan.de</u>, per Fax 036651/55074 oder per Post an:

DGfAN-Geschäftsstelle Mühlgasse 18b 07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

Neuraltherapie-Grundkurs NT-MK-01 - 06.03. - 07.03.2026 "Vegetatives Nervensystem, Ganglien" Kennwort: NT-MK-01-Leipzig

Hiermit melde ich mich verbi	indlich zu den Nei	uraltherapie-Grundkursen/Zahnarztkursen an:
Titel:		
Name:	Vo	orname:
PLZ/Wohnort:	St	raße:
Tel	Fax:	
E-Mail:		
Kursgebühr pro Kurs: Mitglieder: Nichtmitglieder: Überweisung nach Erhalt o DGfAN Dt. Apotheker- und Ärztebar IBAN: DE79 3006 0601 0008 BIC: DAAEDEDDXXX	nk) € + 82,00 € TP)
Mitglied DGfAN*: ja / nein		Arzt / Zahnarzt / Tierarzt*
Sie erhalten vor Kursbeginn ausdrucken und zum Kurs mitb		PDF-Datei. Sie können sich Ihre Kursunterlagen Datei auf Ihren PC laden.
, d	en	Unterschrift/Stempel

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

^{*} Nichtzutreffendes bitte streichen