



# DGfAN

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-02 - Neuraltherapie-Masterkurs:  
Neuraltherapie bei Erkrankungen des Stütz- und  
Bewegungssystems**

**Kurstermine:** 19.03. - 20.03.2026  
HWS, BWS, Thorax und obere Extremität

**Kurszeiten:** Donnerstag von 09.00 bis 17.00 Uhr  
Freitag von 09.00 bis 15:30 Uhr

**Kursort:** Evang. Krankenhaus Essen-Steele Erich-Rothenfuß-Haus  
Am Deimelsberg 34a  
45276 Essen

**Kursleiter:** Dr. med. Udo Franke

**Kursgebühr:**  
Mitglieder 450,00 € + 30,00 € Tagungspauschale  
Nichtmitglieder 550,00 € + 30,00 € Tagungspauschale

Die Tagungspauschale (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 Tagungspauschale.

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

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 [info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de),  
per Fax 036651/55074 oder per Post an:

DGfAN-Geschäftsstelle  
Mühlgasse 18b  
07356 Bad Lobenstein

**ANMELDUNG**  
**Neuraltherapie-Masterkurs-02**  
**NT-MK-02 - 19.03. - 20.03.2026**  
**Kennwort: NT-MK-02-Essen**

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

Titel: .....

Name: ..... Vorname: .....

PLZ/Wohnort: ..... Straße: .....

Tel. .... Fax: .....

E-Mail: .....

**Kursgebühr:**

Mitglieder: 480,00 € (450,00 € + 30,00 € TP)

Nichtmitglieder: 580,00 € (550,00 € + 30,00 € 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