

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

Akupunktur-Praktikum-02 und -Fallseminar

<u>Kurstermin/-zeiten</u>: AP-PK-02 30.05.2026, 09.00-13.00 Uhr

31.05.2026, 09.00-18.00 Uhr

AP-FS 30.05.2026, 13.30-17.00 Uhr

Kursort: Haus Schulenburg, Straße des Friedens 120, 07548 Gera

www.haus-schulenburg-gera.de, kontakt@haus-schulenburg-gera.de

Kursleiter: Sebastian Kielstein

Kursgebühr: AP-PK-02 AP-FS

 Mitglieder
 380,00 ∈ + 22,50 ∈ TP 95,00 ∈ + 7,50 ∈ TP

 Nichtmitglieder
 480,00 ∈ + 22,50 ∈ TP 120,00 ∈ + 7,50 ∈ TP

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. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DGfAN.

Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern unter Tel. 036651/55075 oder E-Mail <u>info@dgfan.de</u>. Jeder Teilnehmer sollte drei Fälle zur Vorstellung und Diskussion bringen.

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

Sebastian Kielstein Kursleiter

Anlage:

Rückmeldeformular

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 Akupunktur-Praktikum-02 und -Fallseminar – 30.05. – 31.05.2026 Kennwort: AP-FS-PK-02-Gera

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Akupunktur Fallseminar und Praktikum an:

Titel:			
Name:		Vorname:	
PLZ Wohr	nort:	Straße:	
Tel.		E-Mail:	
Kursgebü Mitglieder Nichtmitgli	402,50 € (380,00 € ·		AP-FS 102,50 € (95,00 € + 7,50 € TP) 127,50 € (120,00 € + 7,50 € TP)
DGfAN Dt. Apothe IBAN: DE7	ung nach Erhalt der Rechnung a eker- und Ärztebank 79 3006 0601 0008 3699 33 EDEDDXXX	an:	
Mitglied [OGfAN*: ja / nein		Arzt / Zahnarzt / Tierarzt*
	ten vor Kursbeginn das Kurss en und zum Kurs mitbringen und/o		Patei. Sie können sich Ihre Kursunterlagen Ihren PC laden.
	, den		Unterschrift/Stempel
_	ausschluss: ung wird hiermit nachdrücklich	von der DGfAN	·
			→

^{*} Nichtzutreffendes bitte streichen