



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

Akupunktur-Fallseminar

<u>Kurstermin</u>	26. September 2026
<u>Kurszeiten:</u>	Samstag, von 09.00 bis 12.30 Uhr
<u>Kursort:</u>	Haus Schulenburg, Straße des Friedens 120, 07548 Gera www.haus-schulenburg-gera.de , kontakt@haus-schulenburg-gera.de
<u>Kursleiter:</u>	Sebastian Kielstein
<u>Kursgebühr:</u>	AP-FS
<u>Mitglieder</u>	95,00 € + 15,00 € TP
<u>Nichtmitglieder</u>	120,00 € + 15,00 € 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 info@dgfan.de.
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

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,
per Fax 036651/55074 oder per Post an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b
07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG
Akupunktur-Fallseminar
26.09.2026
Kennwort: AP-FS-Gera

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

Titel:
Name: Vorname:
PLZ Wohnort: Straße:
Tel. E-Mail:

<u>Kursgebühr:</u>	AP-FS
Mitglieder	110,00 € (95,00 € + 15,00 € TP)
Nichtmitglieder	135,00 € (120,00 € + 15,00 € 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*

....., den

.....
Unterschrift/Stempel

Haftungsausschluss:

Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!

* Nichtzutreffendes bitte streichen