



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Masterkurs-11-II:**

Neuraltherapie bei Kopfschmerz

einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

<u>Kurstermin:</u>	Mittwoch, 25.11.2026
<u>Kurszeiten:</u>	09.00 bis 17.00 Uhr
<u>Veranstaltungsort:</u>	Best Western Ahorn Hotel Oberwiesenthal Vierenstraße 18, 09484 Oberwiesenthal Telefon: ++49 (0) 37348-140 Telefax: ++49 (0) 37348-14444 reservierung.oberwiesenthal@ahorn-hotels.de
<u>Kursleiter:</u>	MR Dr. med. Rainer Wander
<u>Kursgebühr:</u>	
Mitglieder:	250,00 € + 53,50 € TP
Nichtmitglieder:	300,00 € + 53,50 € TP
Gasthörer Praxispersonal:	80,00 € + 53,50 € 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.

Sie können zu diesem Kurs eine Person von Ihrem Praxispersonal als Gasthörer mitbringen. Diese ist aber bei den Übungen nur als „Zuschauer“ zugelassen. Sollten Sie von dieser Sonderregelung Gebrauch machen, vermerken Sie dies bitte auf der Anmeldung und teilen uns bitte auch den Namen mit.

Bitte melden Sie sich online www.dgfan.de an oder senden beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

MR Dr. med. Rainer Wander
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 per Fax 036651/55074, E-Mail info@dgfan.de
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18b
07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG

Neuraltherapie-Masterkurs-11-II:
Neuraltherapie bei Kopfschmerz – 25. November 2026
Kennwort: NT-MK-11-II Oberwiesenthal

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

Titel:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. E-Mail:

Praxispersonal – Name.....

Kursgebühr:

Mitglieder: 303,50 € (250,00 € + 53,50 €)
Nichtmitglieder: 353,50 € (300,00 € + 53,50 €)
Praxispersonal: 133,50 € (80,00 € + 53,50 €)

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