



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-01 und -Fallseminar

Kurstermin/-zeiten: AP-PK-01 21.03.2026, 10.00-18.30 Uhr
 22.03.2026, 09.00-13.00 Uhr
 AP-FS 22.03.2026, 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-01	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 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-Praktikum-01 und -Fallseminar –
21.03. – 22.03.2026
Kennwort: AP-FS-PK-01-Gera

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

Titel:

Name: **Vorname:**

PLZ Wohnort: **Straße:**

Tel. **E-Mail:**

Kursgebühr:

Mitglieder **AP-PK-01**
402,50 € (380,00 € + 22,50 € TP)
Nichtmitglieder 502,50 € (480,00 € + 22,50 € TP)

AP-FS

102,50 € (95,00 € + 7,50 € TP)
127,50 € (120,00 € + 7,50 € 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