



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

**AP-MK/NT-MK-18 – Akupunktur-/Neuraltherapie-Masterkurs –
Anatomie**

Die Akupunktur- und Neuraltherapie-Masterkurse sind in unsere **XXIV. Warnemünder Woche** eingebunden. Zusätzlich finden weitere Akupunkturkurse, Neuraltherapie-Grund- und Masterkurse und Spezialseminare statt. Das gesamte Programm sehen Sie auf unserer Website www.dgfan.de.

Kurstermine: 23.05.2026

Kurszeiten: Samstag 09.00 bis 17.00 Uhr

Kursort: Universität Rostock, Institut für Anatomie,
Gertrudenstraße 9, 18057 Rostock

Kursleiter: Dr. med. Udo Franke, Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Markus Kipp

Kursgebühr:

Mitglieder 250,00 €

Nichtmitglieder 300,00 €

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, Prof. Dr. med. Andreas Wree
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/ Neuraltherapie-Masterkurs „Anatomie“

AP-MK / NT-MK-18 - 23.05.2026

Kennwort: AP-MK/NT-MK-18-Warnemünde

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

Titel:

Name: Vorname:.....

PLZ Wohnort: Straße:.....

Tel. Fax:

E-Mail:

Kursgebühr:

Mitglieder 250,00 €

Nichtmitglieder 300,00 €

Überweisung nach Erhalt der Rechnung an:

DGfAN

Dt. Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE79 3006 0601 0008 3699 33

BIC: DAAEDEDDXXX

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