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

NT-GK-03 - Neuraltherapie-Grundkurs:
Stress- bzw. Störfeldtheorie und Störfeldtherapie

Kurstermine: NT-GK-03 (15 UE) - 04.03. - 05.03.2027

Kurszeiten: Donnerstag von 9.00 bis 17.30 Uhr
Freitag von 09.00 bis 16.45 Uhr

Kursort: **Vienna House Easy by Wyndham Leipzig,**
Goethestraße 11, 04109 Leipzig, Tel. 0341/9915390

Kursleiter: Dr. med. Uwe Günter

Kursgebühr pro Kurs:
Mitglieder: 450,00 € + 84,00 € Tagungspauschale
Nichtmitglieder: 550,00 € + 84,00 € Tagungspauschale

Die Tagungspauschale 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.

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

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

Dr. med. Uwe Günter
Kursleiter

Anlage: Anmeldeformular

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

Neuraltherapie-Grundkurs-03
NT-GK-03 – 04.-05.03.2027
Kennwort: NT-GK-03-Leipzig

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Neuraltherapie-Grundkursen/Zahnarztkursen an:

Titel: …….

Name: ……. Vorname: …….....

PLZ/Wohnort: ……. Straße: …….....

Tel. ..... Fax: .....

E-Mail: …….....

Kursgebühr
Mitglieder: 534,00 € (450,00 € + 84,00 € TP)
Nichtmitglieder: 634,00 € (550,00 € + 84,00 € TP)

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