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-Praktikum-Fallseminar-03

Kurstermin: 23. – 24. April 2027

Kurszeiten: **AP-PK-FS-03**
Freitag 23.04.2027 09.00 bis 18.00 Uhr
Samstag 24.04.2027 09.00 bis 17.00 Uhr

Kursort: Hotel Sanddorn, **Praxis MR Dr. med. Regina Schwanitz**, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde, Tel. (03 81) 5 43 99 35

Übernachtung: Hotel Sanddorn, Strandweg 12, 18119 Rostock-Warnemünde
Tel. (03 81) 5 43 99 35, E-Mail: reception@kurhotel-sanddorn.de,
Sonderpreise unter dem Code „Akupunkturkurs“

Kursleiter: Dr. med. Henrik Ewert

Kursgebühr: **AP-PK-FS-03**
Mitglieder 475,00 €
Nichtmitglieder 600,00 €

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular an die DGfAN-Geschäftsstelle.

Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gern unter Tel. 036651/55075 oder E-Mail info@dgfan.de. ***Zum Fallseminar sollte jeder Teilnehmer drei „Papierfälle“ zur Vorstellung und Diskussion bringen.***

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

Dr. med. Henrik Ewert
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-Fallseminar-03
23.04. - 24.04.2027
Kennwort: AP-FS-PK-03-Warnemünde

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

Titel: ……..

Name: ……... Vorname: …….....

PLZ Wohnort: ……... Straße: …….....

Tel. ……... E-Mail: …….....

Kursgebühr:	**AP-PK-FS-03**
Mitglieder	475,00 €
Nichtmitglieder	600,00 €

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