



## Anmeldung Summerschool 2.0 – das grosse Revival

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Land:

Email:

Tel-Nummer:

An welcher Summerschool hast Du teilgenommen?

Ich bin:

Arzt/Ärztin      Student

Was verbindet Dich auch heute noch mit der Akupunktur bzw. der Summerschool?

Gibt es etwas, was Du uns sonst noch mitteilen möchtest?

Bitte schicke das ausgefüllte Formular an: [summerschool@daegfa.de](mailto:summerschool@daegfa.de)

Über diese Adresse sind wir auch bei Fragen für Euch erreichbar.

Bitte beachte, dass Deine Anmeldung erst nach Zahlungseingang definitiv bestätigt werden kann.

Wir freuen uns auf ein grandioses Wiedersehen,

Euer Summerschool-Team