



Dr. Eva Meierhöfer

Limbacher Straße 31 - 91126 Schwabach

☎ 0170/7548376 Fax 09122/6301427

E-Mail: seminare@meierhoefer.info Internet: www.meierhoefer.info
IBAN: DE19 7645 0000 0231 5509 30 SWIFT-BIC: BYLADEM1SRS

Kursinformationen **zum Prüfungskurs / A-Diplom-Prüfung** **Sa./So. 18./19.11.23**

Prüfungskurs: Samstag, 18.11.23 / 9.00 – 16.00 Uhr

Prüfung: schriftlich: Samstag, 18.11.23 / 17.00 - 18.00 Uhr
praktisch: Sonntag, 19.11.23 ab 9.00 Uhr

Kursort: Praxis E. Meierhöfer, Limbacher Str. 31, 91126 Schwabach

Kursgebühr incl. Prüfung:

€ 410.- für Ärzte/Zahnärzte

€ 380.- für Physiotherapeuten/Heilpraktiker

zzgl. Verzehrpauschale

(Snacks und Getränke in den Kurspausen Samstag + Sonntag,
einschließlich Mittagessen am Samstag)

Nur Prüfung ohne Prüfungskurs: € 100.- zzgl. Verzehrpauschale

Mitglieder der IMAK, die die gesamte Kursserie durchlaufen haben, sind von der Gebühr für den Prüfungskurs incl. Prüfung befreit.

Die Kursrechnung erhalten Sie ggf. direkt von der IMAK.

Über die Verzehrpauschale erhalten Sie eine gesonderte Rechnung von uns.

Anmeldung: siehe nachfolgendes Anmeldeformular

Anmeldeschluss: 16.10.23!

Übernachtungsmöglichkeiten:

Hotel Gutmann Zur Post, Marktstraße 8, 91161 Hilpoltstein, www.gutmann-zur-Post.de, Tel: 09174/47950

Pension Zur Krone, Christoph-Sturm-Str. 39, 91161 Hilpoltstein, www.pensionkrone.de, Tel: 09174/1494

Gasthof Bögl, Zwingerstr. 8, 91161 Hilpoltstein, www.gasthof-boegl.de, Tel: 09174/1205

Besteht am Samstag nach der Prüfung Interesse an einem gemeinsamen Abendessen? Bitte im nachfolgenden Anmeldeformular vermerken. Danke.

Per Telefax: 09122/6301427
Per Email: seminare@meierhoefer.info
Dr. Eva Meierhöfer
Limbacher Str. 31
91126 Schwabach

Verbindliche ANMELDUNG

bitte ankreuzen: **zum Prüfungskurs incl. A-Diplom-Prüfung** (18./19.11.23)

nur zur A-Diplom-Prüfung (18./19.11.23)

Titel/Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

bitte unbedingt ankreuzen:

Mitglied bei: DÄGAK IMAK Nichtmitglied

Sie sind: Arzt Zahnarzt Physiotherapeut Heilpraktiker

(Datum)

(Unterschrift / Praxisstempel)

An einem gemeinsamen Abendessen am Samstag nach der Prüfung habe ich

Interesse

kein Interesse