

Spezialkurs

Graz 11.12.2010

Theorie und Praxis der wichtigsten TCM Ernährungstipps für die häufigsten TCM- Syndrome in der Praxis

○ Voraussetzung: ÖÄK-Diplom für Akupunktur

KURSZEITEN Samstag 9.00 – 19.00 10 UE 10 DFP

PROGRAMM

Einführung in die Grundlagen der TCM Ernährungslehre, rasch umsetzbare
Rezepte für ein TCM-Frühstück, gesunde Tricks und Tipps für ganztägig
Berufstätige, Stärkung des Immunsystems und Vorbereitung auf den Winter
Vorkenntnisse: A- Diplom mit TCM- Basiswissen

TERMIN

11.12.2010

KURSORT

Raiffeisenhof , Graz

REFERENTIN

Graz

Dr. Sonja Laciny, Mag. Judith Kraus

SEMINARGEBÜHREN

A-Standardtarif:

€ 270,- für Mitglieder /für Nichtmitglieder zuzüglich € 60,-

Sondertarif-B: für Turnus- und Assistenzärzte sowie pensionierte Kollegen

€ 228,- für Mitglieder/für Nichtmitglieder zuzüglich € 60,-

Sondertarif-C: für Studenten, arbeitslose Ärzte, KarenzgeldbezieherInnen

€ 190,- für Mitglieder /für Nichtmitglieder zuzüglich € 60,-

Die Sondertarife können nur gewährt werden, wenn gleichzeitig mit der Anmeldung eine schriftliche Bestätigung über die Einkommenssituation eingereicht wird.

In allen anderen Fällen wird der Standardtarif verrechnet.

Eine nachträgliche Rückerstattung ist aus finanztechnischen Gründen nicht möglich.

ANMELDUNG UND VERRECHNUNG Anmeldung bitte mittels beiliegendem Anmeldeformular. Die Anmeldung gilt als verbindlich, sobald der Kursbeitrag auf unserem Konto eingegangen ist. Der Kurs ist steuerlich absetzbar, eine entsprechende Bestätigung für das Finanzamt erhalten Sie von uns. **Achtung! STORNIERUNG** siehe Anmeldebestätigung

Sollten Sie überraschend an einem bereits gebuchten Kurs nicht teilnehmen können, ersuchen wir um möglichst frühzeitige Stornierung.

Ihre Anmeldebestätigung ist mit dem Vermerk "STORNO" zurückzusenden.

Für die Seminarorganisation bitten wir um frühzeitige
Anmeldung bis spätestens 5.11.2010

Hiermit melde ich mich für den Spezialkurs an.

☯ TCM Ernährung Graz 11.12.2010

Sekretariat
Österreichische Gesellschaft
für Kontr. Akupunktur und TCM

Name:.....
.....

Telefon/Vorwahl.....

Glacisstraße 7
A 8010 Graz

Adresse.....
(Straße Ort).....

Tel +43 (0)316 37 40 50
Fax +43 (0)316 37 40 50 55

Unterschrift.....
Stempel/Datum