

# Formular zur Praxissuche

## Kontaktdaten

Vorname, Name:

Straße und PLZ, Ort:

Telefon / Mobil:

E-Mail:

Derzeit:

Gemeinschaftspraxis  Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin  Eigene Praxis

Ausbildungsassistent/-in  Sonstiges:

Region / Ort der Praxis:

## Allgemeine Angaben

Suchfeld:

Neugründung  Praxisübernahme  Praxisräume / Räumlichkeiten

Ort / Region:

Größe in m<sup>2</sup>:

Fachrichtung:

allg. ZHK  Kieferorthpädie  Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  Oralchirurgie

Miet- oder Kaufobjekt:

Mietobjekt  Kaufobjekt  Egal

Geplanter Niederlassungszeitpunkt:

## Angaben zur Praxisübernahme

Anzahl Behandlungszimmer:

1-2 BHZ  3-4 BHZ  5-6 BHZ  Mehr als 6 BHZ

Labor:

Ja  Nein

Scheine/Quartal (optional):

Umsatz (optional):

Kaufpreis (optional):

## Wie sind Sie auf unser Unternehmen aufmerksam geworden?

Messen / Veranstaltungen  Empfehlung  Mitarbeiter Fa. Eggert  Internet (Google-Suche, Anzeigen etc.)

Imagebroschüre, Flyer  Newsletter  Sonstiges:

## Sonstige Angaben