

Formular

Beteiligungen

Chiffre

(wird von dental EGGERT nachgetragen)



Kontaktdaten

Land, Bundesland:

Straße und PLZ, Ort:

Praxis:

Ansprechpartner:

Kontaktdaten (Telefon, E-Mail):

Infos

Praxisfläche (m²):

Anzahl Behandlungszimmer:

Fachrichtung:

Allg. Zahnheilkunde MKG KFO Oralchirurgie

Termin (Datum):

Behandlungsschwerpunkte:

Patientenfälle pro Quartal:

Anzahl Mitarbeiter:

Jahresumsatz (€):

Jahresgewinn (€):

Praxisform:

Praxisgemeinschaft Medizin. Versorgungszentrum (MVZ)
 Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Kurze Beschreibung der Praxis | z.B. Lage, Gebäudeart etc.

Inserat

Laufzeit 3 Jahre

selbst einstellen, **kostenfrei** durch dental EGGERT - **39 €** zzgl. MwSt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, eine Anzeige kostenpflichtig auf **dentalPRAXIS-portal.de** zu platzieren.
Es gelten die AGB's auf dentalPRAXIS-Portal.de

Datum, Ort

Unterschrift (Auftraggeber)