

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 m²:

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