

Sie möchten teilnehmen als

- medizinisch - oder zahnmedizinisch tätige Personen
- Inhaber einer Praxis mit Ihrem Praxisteam

Sie haben Interesse an der Durchführung

- Direkt in Ihrer Praxis
- An einem externen Veranstaltungsort

Terminwünsche

Mit wie vielen Personen möchten Sie das Seminar besuchen?

(min. 6 Teilnehmer - max. 14 Teilnehmer)

Möchten Sie die Veranstaltung inkl. Mittagessen und Pausenverpflegung buchen?

- Ja, mit Verpflegung
- Nein, wir benötigen keine Verpflegung

Wie kann ich Sie am besten erreichen?

Name: _____

Adresse _____

Mail: _____

Tel: _____

Vielen Dank für Ihre Anfrage und gerne melde ich mich mit einem individuellen Seminarangebot und weiteren Informationen bei Ihnen.

Bis dahin herzliche Grüße