

FAXANMELDUNG 0261 8000-1916

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH · z. Hd. Herrn Thomas Spurzem · Leiter Seminarwesen

EVENT- UND ONLINE-SEMINARE

Weiterbildung und Motivation – frische Ideen für 2010!

Z1 EVENT- UND ONLINE-SEMINARE

Ja, hiermit melde ich mich zum **Z1 Event-Seminar** zum Preis von **530,- €** an:

Z1 Event-Seminar – Highlight Nr. _____ in _____

Teilnehmer 1: _____ Teilnehmer 2: _____

Teilnehmer 3: _____ Teilnehmer 4: _____

Ja, hiermit melde ich mich zum **Z1 Online-Seminar** zum Preis von **49,- €** an:

Z1 Online-Seminar am _____

CHREMASOFT EVENT- UND ONLINE-SEMINARE

Ja, hiermit melde ich mich zum **ChreMaSoft Event-Seminar** zum Preis von **530,- €** an:

ChreMaSoft Event-Seminar – Highlight Nr. _____ in _____

Teilnehmer 1: _____ Teilnehmer 2: _____

Teilnehmer 3: _____ Teilnehmer 4: _____

Ja, hiermit melde ich mich zum **ChreMaSoft Online-Seminar** zum Preis von **49,- €** an:

ChreMaSoft Online-Seminar am _____

Alle Preise zzgl. der gesetzl. MwSt
*ggf. Sonderkonditionen.

Praxis-Name

Stempel

Ort

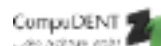
Telefonnummer für Rückfragen

Unterschrift

CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
56070 Koblenz

Tel. 0261 8000-1900
Fax 0261 8000-1916
info@cgm-dentalsysteme.de
www.cgm-dentalsysteme.de

CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH



TAGES-SEMINARE

Weiterbildung und Motivation – frische Ideen für 2010!

QM-KOORDINATOR 3-TAGES-INTENSIVSEMINAR

Ja, hiermit melde ich mich zum **QM-Koordinator Seminar zum Preis von 730,- €** an:

Teilnehmer 1: _____ Teilnehmer 2: _____

Ort: _____ Datum: _____

TAGES-SEMINARE

Ja, hiermit melde ich mich zu folgendem **Tages-Seminar** an:

- | | | | |
|--|-----------|-------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Bis zu 50% mehr Honorar in nur 6 Monaten (220,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Up to date mit Festzuschüssen (160,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Implantologie/Suprakonstruktionen (250,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> RKI-Richtlinien (125,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Arzthaftungsrecht (125,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Werberecht (125,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Wirtschaftlichkeitsprüfung (125,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> „Nur die Ruhe!“ (95,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> „Hier werden Sie gut behandelt“ (95,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> „Heißer Draht statt langer Leitung“ (95,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> „Mehr (an)bieten als die Kasse erlaubt“ (95,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Die KFO-Welt in der EDV (45,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |
| <input type="checkbox"/> Z1 KFO-Seminare (125,- €/p. Pers.) | Ort _____ | Datum _____ | mit _____ Pers. |

RÖNTGEN-TUTOR

Ja, hiermit bestelle ich die Lern-Software „Röntgen-Tutor“ zum Preis von 19,90 €

Alle Preise zzgl. der gesetzl. MwSt
*ggf. Sonderkonditionen.

Praxis-Name

Stempel

Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Unterschrift