

eazf Consult GmbH  
 Fallstraße 34  
 81369 München

Praxisstempel/-anschrift

**Per Fax: 089 230211-488**

## Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich bin  Zahnarzt/-ärztin  Assistent/-in  Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin

### Praxisberatungen und -trainings

Ich habe Interesse an den **Praxisberatungen, Praxistrainings und Serviceleistungen der eazf** und bitte um Informationen bzw. unverbindliche Kontaktaufnahme zu folgenden Angeboten:

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- QM-Check: Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Hygiene (inkl. QM-Handbuch)
- Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- PrimeDent – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine **kostenfreie individuelle Erstberatung** zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- Praxisübergabe/-aufgabe  Praxisübernahme/-gründung  Allgemeine Praxisberatung

### Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen

Ich habe Interesse an **Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte**.

Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- Versicherungspaket für Praxisgründer  Berufsunfähigkeitsversicherung  Kfz-Versicherung
- Berufshaftpflichtversicherung  Pflegezusatzversicherung  Unfallversicherung
- Praxisausfallversicherung  Kranken(zusatz)versicherung, Tagegeld  Lebens- und Rentenversicherungen
- Praxisinventar-/Elektronikversicherung  Wohngebäude-/Hausratversicherung  Betriebliche Altersversorgung
- Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket  Private Haftpflichtversicherung

Ich bin bereits privat krankenversichert und wünsche eine individuelle Beratung zu meinem bestehenden Versicherungsschutz.  
 Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungsunternehmen: \_\_\_\_\_

Ich bitte um eine **kostenfreie Versicherungsanalyse**: Bitte prüfen Sie die Konditionen zu den beiliegenden Versicherungen und informieren Sie mich unverbindlich über Einsparmöglichkeiten. Versicherungsscheine und Policen habe ich beigelegt.

Servicepartner für Zahnärzte:

