



FÖRDERKREIS ZAHNGESUNDHEIT MITTELFRANKEN e. V. (FZM)

Geschäftsstelle: **FZM** – Wettersteinstr. 43, 90471 Nürnberg
Tel.: 0911/2852370 – Fax: 0911/2852369
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank eG Nbg.,
IBAN DE57 3006 0601 0004 8039 30 BIC DAAEDEDXXX
www.fzm-ev.de - E-Mail: fzm-ev@t-online.de

Der FZM lädt zur Veranstaltung ein:

DIE ORGANISATION DER ZAHNARZTPRAXIS GANZHEITLICH

Basierend auf modernen Management- und Führungsmethoden, einem klar formulierten Leitbild und über 30 Jahren Erfahrung, stellt die klar definierte GANZHEITLICHE ORGANISATION den goldenen Hintergrund erfolgreichen Verhaltens in der Praxis dar.

- Mission und Vision einer Zahnarztpraxis
- Praxis-Lebens-Zyklus mit lang- mittel- und kurzfristiger Zielplanung
- Welche Fragen bringen uns auf „Erfolgskurs“?
- Quartals-, Monats-, Wochen- und Tagesplanung gut durchdacht führen zum Erfolg.

Die Zahnarztpraxis und das ganze Praxisteam profitiert vom entstehenden Synergismus.

Teilnehmergruppe:	Zahnarzt, Zahnärztin, ZMV, Praxismanagerin (m/w)
Termin:	Montag, 25. November 2019, 19:30 bis ca. 21:30 Uhr
Referentin:	Gisela Strauß, Praxisberatung (Physiotherapeutin, ZH, Dental Beraterin, Praxismanagerin, Auditor)
Ort:	Zahnärzthehaus Nürnberg, Laufertorgraben 10, 3. Stock. Raum 34
Kosten:	€50,- je Teilnehmer für Mitglieder FZM, AZ Ansbach und Freier Verband €100,- je Teilnehmer für Nichtmitglieder (incl. Imbiss und Softdrinks)

Für diese Fortbildung werden 2 Fortbildungspunkte vergeben.

Für den Vorstand des FZM

Dr. Willi Scheinkönig
1. Vorstand FZM

Dr. Hans-Jürgen Strauß
Kassier

ZA Günter Holzer
Beisitzer

Dr. Frank Krause
2. Vorstand FZM

Dr. Silvia Morneburg
Beisitzerin

Dr. Thomas Reinhold
Beisitzer

Dr. Eduard Stark
2. Vorstand FZM

Dr. Manfred Albrecht
Beisitzer

Anmeldung zur Fortbildung bitte an die FZM-Geschäftsstelle

Fax-Nr.: 09 11 / 2 85 23 69

Teilnehmer/innen:

FZM-Mitglied

AZ-Mitglied

Mitglied Freier Verband

Nichtmitglied

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FZM einmalig die Kursgebühren für o. g. Teilnehmer/innen einzuziehen.
Mandatsreferenz: Verwendungszweck // Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000712413

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Stempel, Datum, Unterschrift