

Exklusiv für Assistenten, angestellte Zahnärzte und Neugründer (m/w/d)

Praxisstart: Entrepreneurship mit „Biss“

Mein Weg in die Selbstständigkeit!

Wie gehe ich den Weg zur eigenen Zahnarztpraxis? Worauf kommt es an?!

Erkenne, was es für die Gründung oder Übernahme einer Zahnarztpraxis braucht! Erfahrene Referent*innen zeigen Dir die Möglichkeiten, mit denen Du Deinen Weg in die Selbstständigkeit erfolgreich finden wirst und wie man Stolpersteine dabei souverän bewältigt.

Kursschwerpunkte

- Märkte, Chancen und Niederlassungsstrategien – das 21. Jahrhundert ist weiblich (*Ute Niedner*)
- Neue Kooperationsformen – Perspektiven für Zahnärzte*innen (*RA Dr. Ralf Großbölting*)
- Rechtliche Aspekte der Praxisgründung (*RA Dr. Ralf Großbölting*)
- Praxiskaufpreis – Wie kann er ermittelt werden? (*Ute Niedner*)
- Praxiskommunikation – Vom Angestellten zur Führungskraft (*Claudia Davidenko*)
- Steuerliche und betriebswirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung (*StBin Sinika Lampe*)
- Intelligente Finanzierungsstrategien für Zahnärzte*innen (*Dr. Christine Trapp*)
- Workshop: Praxisgründung konkret (*Claudia Davidenko, Monique Hildebrandt, StBin Sinika Lampe, Ute Niedner*)
- Vorsorge- und Absicherungsstrategien für Zahnärzte*innen (*Monique Hildebrandt*)
- Eine Erfolgsstory – Unser Überraschungsgast

Lernziele

- Betriebswirtschaftliche Kenntnisse
- Vorgesetztenverhalten
- Rechtsgrundlagen
- Unternehmensformen
- Strategische Planung
- Finanzkonzept

Nutzen

- Eine Vision von der beruflichen Zukunft mit eigener Zahnarztpraxis entwickeln
- Eine Mission daraus machen
- Den Umsetzungsplan zur stressfreien Praxiseröffnung zusammenstellen

Praxisstart mit **Claudia Davidenko**, Kommunikationstrainerin, ZMP, ZMV, **Monique Hildebrandt**, Heilberufespezialistin, HypoVereinsbank, **Dr. Ralf Großbölting**, Rechtsanwalt, kwm-Kanzlei für Wirtschaft und Medizin, **Sinika Lampe**, Steuerberaterin, ADVISA Steuerberatungsgesellschaft, **Ute Niedner**, Fachberaterin für Existenzgründung, Dental-Betriebswirtin WB SRH Hamm, NWD und **Dr. Christine Trapp**, Leiterin Heilberufe Berlin/Potsdam, HypoVereinsbank

Tag 1: Freitag, 5. November 2021
14.00 - 18.30 Uhr, anschl. Gourmetevent

Tag 2: Samstag, 6. November 2021
09.30 - 17.00 Uhr

Zielgruppe: Angestellte Zahnärzte, Assistenz Zahnärzte, Existenzgründer, Studenten (m/w/d)

99,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. p. P. für zwei
Seminartage, inkl. Gourmetevent

Fortbildungspunkte 13*

In Kooperation mit:

Claudia Davidenko
KOMMUNIKATION · KONFLIKTLÖSUNG · FÜHRUNG

ETL | ADVISA
Steuerberatung für Heilberufler

HypoVereinsbank
Member of **UniCredit**

kwm
rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Jetzt anmelden

Praxisstart: Entrepreneurship mit „Biss“

Mein Weg in die Selbstständigkeit

Veranstaltungstermin (Seminarnummer: 2028)

Tag 1: Fr., 5. November 2021 14.00 - 18.30 Uhr und
Tag 2: Sa., 6. November 2021 09.30 - 17.00 Uhr Berlin

99,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. p. P. für zwei Seminartage, inkl. Gourmetevent

Ich melde mich verbindlich für oben angegebene Veranstaltung an und nehme mit Person(en) teil.

Die Teilnehmerzahl ist aufgrund der Hygienevorschriften und des umfangreichen Lerninhalts auf max. 15 Teilnehmer begrenzt!

Veranstaltungsort

NWD
Otto-Suhr-Allee 80-82
10585 Berlin

Ansprechpartner

Markus Zirpel
markus.zirpel@nwd.de
Tel.: +49 (0) 30 / 217341-24, Fax: +49 (0) 30 / 217341-22

Teilnehmer

Exklusiv für Assistenten, angestellte Zahnärzte und Neugründer (m/w/d)

Bitte ankreuzen:

AZA = Angestellter Zahnarzt, A = Assistent, E = Existenzgründer, S = Student (m/w/d)

	AZA	A	E	S		AZA	A	E	S
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Name/Vorname					2. Name/Vorname				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Name/Vorname					4. Name/Vorname				

Rechnungsanschrift

_____	_____
Name	Unterschrift/Stempel
_____	_____
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
_____	_____
Tel./Fax	E-Mail

Ich willige ein, zukünftig Informationen zu Veranstaltungen und Angeboten von NWD per E-Mail zu erhalten.
Mein Einverständnis kann ich jederzeit unter datenschutz@nwd.de widerrufen.

Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass wir Ihre Daten evtl. Kooperationspartnern zur Einsicht vorlegen dürfen (z.B. der Zahnärztekammer zur Vergabe von Fortbildungspunkten). Ihr Einverständnis können Sie jederzeit unter akademie@nwd.de widerrufen.