



**Sehr geehrte Mitglieder des Freien Verbandes,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,**

ich möchte Sie auf eine interessante Veranstaltung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Landesverband Westfalen-Lippe, aufmerksam machen:

Praxissteuerung – leicht gemacht; Betriebswirtschaftliche Strategien für Ihren Praxiserfolg

Die nachfolgenden Themen werden behandelt:

- Die Rahmenbedingungen der Praxisführung
- Die Erfolgs-Stellschrauben: Einnahmen und Ausgaben:
 - o Wie wird eine angemessene Vergütung sichergestellt und an keiner Stelle in der Leistungskette Geld verschenkt?
 - o Wo kann man Kosten einsparen?
- Weitere Rezepte von Erfolgspraxen
- Die BWA als Analysetool
- Erfolg
 - o Rentabilität
 - o Liquidität
- Controlling
 - o Wo kann man welche Information abrufen, wie erkennen, dass und wo etwas schief läuft?

Als Termine bieten wir Ihnen Mittwoch, den 18.05, in Dortmund und Mittwoch, den 25.05, in Münster an.

Es ist uns gelungen, als fachkundige Referentin Frau Dr. Susanne Woitzik von der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG für die Veranstaltung zu gewinnen.

Ich würde mich über Ihre Teilnahme an unserer Veranstaltung sehr freuen.

Es grüßt herzlich

ZA Markus Büssing

Landesvorsitzender des FVDZ in Westfalen-Lippe

Absender (Praxisstempel):

An den
Freien Verband Deutscher Zahnärzte
Landesverband Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29
48147 Münster

Anmeldung auch per Fax:
Fax Nr.: 05741 / 909687

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Veranstaltung Praxissteuerung - leicht gemacht:
Betriebswirtschaftliche Strategien für Ihren Praxiserfolg

18.05.2011

Dortmund

25.05.2011

Münster

Die Kosten betragen für Mitglieder im Freien Verband 150€

Die Kosten für Nichtmitglieder betragen 200€

Die Kosten betragen für Mitglieder der ZA - Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG 150€

Ich bin Mitglied im Freien Verband:

ja

nein

Eine Wegbeschreibung und die Rechnung bekomme ich mit der Anmeldebestätigung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29, 48147 Münster

Kontoinhaber:

Name, Vorname:

Anschrift:

E-Mail:

Hiermit ermächtige ich den Freien Verband Deutscher Zahnärzte widerruflich, den von mir zu entrichtenden
Kostenbeitrag zu Lasten meines Kontos mit der

Kontonummer:

Bankleitzahl

Bei dem kontoführenden Institut

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts
keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift