



Anmeldung Abrechnungsanalyse

per Email an: info@dental-consulting.net

per Post: Dental Consulting, Bahnhofstr. 52, 91413 Neustadt Aisch

4-Stündige Praxisanalyse vor Ort inkl. Bericht und 1 Stunde Nachbetreuung

Hiermit buche/n wir verbindlich eine individuelle Abrechnungsanalyse in unseren Praxisräumen inkl. Bericht und 1 Stunde Nachbetreuung zu nachfolgenden Konditionen:

Abrechnungsanalyse 4 Std
Fahrtkostenpauschale je KM
Spesen (Übernachtung)

490,00 EUR inkl. MwSt
0,50 EUR inkl. MwSt
in Höhe der Auslagen

jede weitere Stunde Abrechnungsanalyse (auf Wunsch) wird mit 120 EUR inkl. MwSt. berechnet.

Praxisadresse

Privatadresse

Name/Vorname: _____

Strasse/Hausnr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel/Fax: _____

Email: _____

Wunschtermin: _____

Zahlungsmodalität/Förderung:

Die Rechnungsstellung erfolgt nach Abschluss der Beratung.

Diese Beratungsleistung ist ggf. zu 50% staatlich förderbar.

Wir beraten Sie gerne und helfen Ihnen bei der Antragsstellung.

Gerne begleiten wir Sie auch im weiteren Prozess der Umsetzung.

Ort, Datum

Unterschrift