



## Praxisübergabe

Firma / Einrichtung

Fachrichtung

Standort

Praxisgründung (z.B. Monat/Jahr)

Praxisgröße (z.B. 300 m<sup>2</sup>)

Raumanzahl

Mitarbeiter in Vollzeit

Mitarbeiter in Teilzeit

Zusatzqualifikation der Mitarbeiter

Unternehmensprofil

## Ihre Kontaktdaten

Vor- und Nachname

Telefon

Fax

E-Mail

Internetseite