



# Praxisübergabe

**Firma / Einrichtung**

**Fachrichtung**

**Standort**

**Praxisgründung** (Monat/Jahr)

**Praxisgröße** (z.B. 300 m<sup>2</sup>)

**Raumanzahl**

**Mitarbeiter in Vollzeit**

**Mitarbeiter in Teilzeit**

**Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter**

**Unternehmensprofil**

## Ihre Kontaktdaten

**Vor- und Nachname**

**Telefon**

**Fax**

**E-Mail**

**Internetseite**