

Praxisabgabe

Die Rezeptur einer strategischen Praxisnachfolge

Sie planen Ihre Praxis abzugeben? Wir unterstützen Sie dabei. Profitieren Sie vom Fachwissen unserer Referenten und finden Sie gemeinsam, das für Ihren persönlichen Geschmack beste Rezept für Ihre Nachfolge.

Dieses Seminar wendet sich an Zahnärzt*innen, die mittelfristig an eine Übergabe denken und mit den Vorbereitungen starten möchten. Wir versetzen Sie in die Situation eines Übernehmers und simulieren spiegelbildlich, welche Zutaten, Informationen und Unterlagen aufbereitet vorliegen müssen, um Sie vom Kauf Ihrer eigenen Praxis zu überzeugen. Wir präsentieren Ihnen dazu eine schlüssige Handlungsrezeptur zur Entwicklung starker Verkaufsargumente und zeigen, welchen Einfluss verborgene Praxispotenziale auf die betriebswirtschaftliche Analyse haben.

Beim Verkauf einer Praxis müssen, wie bei jedem anderen Kaufgeschäft, gewisse Spielregeln eingehalten werden. Wir beleuchten die wesentlichen Rechtsfragen für einen sicheren Praxisübergang.

Agenda

1. Der Praxismarkt und seine Protagonisten
 - Ein aktuelles Update
2. Abgeben mit Businessplan
 - Diametrales Gründerwissen als Leitfaden für Ihre Praxisabgabe
3. Praxiswert, Standort- und Benchmarkanalyse
 - Zahlen, Daten, Fakten → Informationsgehalt und Relevanz
 - Der Veräußerungsgewinn einer Praxis
 - Exkurs „Praxisimmobilie“
4. Praxispotenziale identifizieren
 - Den Erfolg anpacken und in Worte fassen
5. Die Vermarktung
 - Viele Wege führen nach Rom, welche zu Ihnen?
6. Recht & Steuern
 - Rechtssicherheit bei Verträgen: Kauf, Miete, Personal

Wir freuen uns auf Sie!

Praxisabgabe mit **Thomas Thiel**, Beratung im Gesundheitswesen und **Christian Gerds**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Mittwoch, 17. April 2024	in Münster	Zielgruppe (m/w/d): Zahnärzte
Mittwoch, 5. Juni 2024	in Leer	
Mittwoch, 12. Juni 2024	in Oldenburg	49,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. bzw. 58,31 € inkl. gesetzl. MwSt.
jeweils 15.00 bis 18.30 Uhr		Preise pro Person und Kurs, inkl. Imbiss

Fortbildungspunkte 3*

Jetzt anmelden

Praxisabgabe

Die Rezeptur einer strategischen Praxisnachfolge

Veranstaltungstermine (Seminarnummer: 2772)

- | | | |
|--|-----------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Mi., 17. April 2024 | 15.00-18.30 Uhr | Münster |
| <input type="checkbox"/> Mi., 5. Juni 2024 | 15.00-18.30 Uhr | Leer |
| <input type="checkbox"/> Mi., 12. Juni 2024 | 15.00-18.30 Uhr | Oldenburg |

49,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. bzw. **58,31 € inkl. gesetzl. MwSt.** pro Person und Kurs, inkl. Imbiss

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

Veranstaltungsorte

Plandent Schuckertstr. 23 48153 Münster	Hotel Hafenspeicher Ledastr. 23 26789 Leer	Patentkrug Wilhelmshavener Heerstr. 359 26125 Oldenburg
--	---	--

Ansprechpartnerin

Renate Nee, Veranstaltungsorganisation, Plandent
Renate.Nee@plandent.de
Tel.: +494419339840, Mobil: +4915224967190, Fax: +494419339833

Teilnehmer*innen

Bitte ankreuzen:

ZA = Zahnarzt, AZ = Assistenz Zahnarzt, ZFA = Zahnmedizinische Fachangestellte, ZT = Zahntechniker (m/w/d)

	ZA	AZ	ZFA	ZT		ZA	AZ	ZFA	ZT
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Titel/Vorname/Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Titel/Vorname/Name	<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. Titel/Vorname/Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Titel/Vorname/Name	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rechnungsanschrift

Praxis/Labor	Unterschrift/Stempel
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
Tel./Fax	Praxis-/Labor-E-Mail

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

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

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter: www.plandent.de/veranstaltungen
Abonnieren Sie unseren kostenlosen Plandent Newsletter unter: www.plandent.de/newsletter