

Exklusiv für Assistenten, angestellte Zahnärzte und Neugründer (m/w/d)



Existenzgründung in der Zahnarztpraxis Praxisstart: Future Dentist Summit – Ihr Schritt in die Zukunft...

Kursschwerpunkte

Existenzgründung leicht gemacht

- Partner in einer Berufsausübungsgemeinschaft/Praxisgemeinschaft
 - Vertragliche Eckpunkte
- Niederlassung in eigener Praxis
 - Übernahme oder Neugründung

Praxisfinanzierung

- Durchschnittliches Investitionsvolumen
- Mindestumsatzkalkulation
- Konditionen unter Einbeziehung öffentlicher Mittel
- Absicherungskonzept

Vom Reißbrett in die eigene Praxis

- Plandent als Partner
- Praxisplanung von der Idee bis zur Umsetzung
- Referenzpraxen zur Ansicht

Im Anschluss bietet sich bei einem Imbiss die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und Smalltalk.

Existenzgründung mit

Dirk Schulz, Geschäftsführer & zertifizierter Ärzte- und Zahnärzteberater (IFU/ISM), SMS Göttingen

Mittwoch, 25. März 2026 in Köln
15.00-18.00 Uhr

Zielgruppe (m/w/d):
Angestellte Zahnärzte, Assistenzzahnärzte

Fortbildungspunkte 3*

Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei.

Jetzt anmelden

Existenzgründung in der Zahnarztpraxis

Praxisstart: Future Dentist Summit

– Ihr Schritt in die Zukunft...



Zur Online-Anmeldung
und weiteren Kursen zum
Thema Praxisstart

Veranstaltungstermin (Seminarnummer: 2491)

Mi., 25. März 2026 15.00-18.00 Uhr Köln

Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei.

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

Veranstaltungsort

Pludent
Max-Planck-Str. 39c
50858 Köln

Ansprechpartnerin

Gisela Claren, Veranstaltungsorganisation Pludent
Veranstaltungen.Koeln@pludent.de
Tel.: +4922349589105, Fax: +4922349589239

Teilnehmer*innen

Exklusiv für angestellte Zahnärzte, Assistenten und Existenzgründer (m/w/d)
Bitte ankreuzen: AZA = Angestellter Zahnarzt, AZ = Assistenzzahnarzt, E = Existenzgründer (m/w/d)

	AZA	AZ	E		AZA	AZ	E
1. Titel/Vorname/Name	<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"/>

Rechnungsanschrift

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

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