



Mehr Praxiserfolg durch das Intensiv-Training mit COMPUDENT Z1

In unserer Team-Seminarreihe erwartet Sie:

Ein einmaliges und intensives Schulungserlebnis. Informativ und entspannend zugleich. Bei dem COMPUDENT Z1 Intensiv-Training lernen Sie die Feinheiten Ihres Praxismanagementsystems kennen! In einer entspannten Atmosphäre bauen Sie Ihre Fertigkeiten aus, die zukünftig Ihren Praxisalltag erleichtern.

Ihr Intensiv-Training:

- 9 Stunden Intensivierung Ihrer COMPUDENT Z1-Kenntnisse (**Laptops stehen zur Verfügung!**)
- Seminarleitung: Ulrike Mohr, anerkannte Referentin für Aus- und Weiterbildung in COMPUDENT Z1

Die Themen:

- Recall, Leistungsrecall und die Expertenanalyse
- Komplexe, Folgeziffern und ihre Begründungen
- Tipps und Tricks im Umgang mit COMPUDENT Z1 und deren Plattformprodukten
- Die Neuerungen des jeweils letzten Updates
- Belegloses Arbeiten - cleveres Einsetzen von COMPUDENT Z1
- **Zudem bleibt genügend Zeit, um auf Ihre Fragen einzugehen!**

Ihr Wellness-Hotel:

- Eine Oase zum Wohlfühlen
- 2 Übernachtungen mit Wellness-Bonus z. B. Aroma-Massage
- Vollverpflegung

Unser Tipp: Gerne stellen wir Ihnen auf Anfrage auch praxisindividuelle Event-Seminare zusammen. Fragen Sie uns danach! Thomas Spurzem beantwortet gerne Ihre Fragen unter 0261 / 8000 1952.

Ihr CGM Dentalsysteme-Team
Einfach wohlfühlen mit COMPUDENT Z1!

Maria Trost 25
56070 Koblenz

✉ 56079 Koblenz
Deutschland

✉ T +49 (0) 261 8000-1900
F +49 (0) 261 8000-1916
www.cgm-dentalsysteme.de

Einfach wohlfühlen!



Termine:

Künzell bei Fulda

~~Bäder Park „Sieben Welten“ 03.-05.05.2013~~

Ausgebucht

Ostseebad Wustrow

~~Strandresort & Spa Dorint 31.05.-02.06.2013~~

Strandresort & Spa Dorint 18.-20.10.2013

Ausgebucht

Mettmann bei Düsseldorf

Hotel Gut Höhne 13.-15.09.2013

Füssen i. Allgäu

Vitalhotel Sommer 11.-13.10.2013

Kursgebühr :

560,- Euro zzgl. MwSt pro Teilnehmer

inklusive: Seminar, Hotel, Wellness sowie Vollverpflegung

Anmelde-FAX an: 0261/8000-1916

Melden Sie sich noch heute an! Schicken Sie uns bitte verbindlich Ihre Anmeldung:

Praxis	Ort	Praxisstempel
Telefon-Nr. für Rückfragen	Anzahl der Teilnehmer	
Name des Teilnehmers		
Name des Teilnehmers		Unterschrift