

Antrag für das Implantologenregister auf implantate.com

implantate.com
alte köln str. 41a
40885 ratingen
fax 02102 .701481
tel 02102 .701483

Name

Strasse

PLZ

Ort

Tel

Fax

email

Praxis-/Klinikstempel

Qualifikation: TSP Impl. MSc Impl. andere : _____ seit _____

Ich wünsche den **Premiumeintrag** inkl. **Praxisportrait** (15,00€ zzgl. Mwst pro Monat)

Link auf eigene Homepage

Adresse [http //www.](http://www.)

Implantanzahl gesamt: _____ Implantate pro Jahr (z.B. letztes Jahr) : _____

Knochenaufbau Sinuslift Beckenkammtranspl./Distraction

3D-Diagnostik 3D-geführte Implantation Keramikimplantate

ästhetische Implant./Ginivalchirurgie Behandlung von Angstpatienten

Anästhesist (Vollnarkose) Klinik/Betten Zahl _____

Gewährleistung (implantate.com-Kriterien) nein ja "G" ja "G+"

Preisgarantie (implantate.com-Kriterien) nein ja

Bemerkungen (max. 3 implantologisch relevante werden in den Eintrag übernommen):

1 **Bild** (z.B. Praxisteam) kann im **Querformat!** (.jpg) bis 1MB an info@implantate.com gesendet werden.
Falls uns kein Bild vorliegen sollte, schalten wir für Ihr Praxisportrait ein allgemeines zahnmedizinisch-implantologisches Foto.

Datum

Unterschrift