

Books on Demand

Erwerben Sie unsere eBooks **als gedruckte Ausgabe!**

Jetzt auch im Praxis-Online Shop der OEMUS MEDIA AG bestellen!



QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)



www.oemus-shop.de

ZWP online eBook

www.zwp-online.info

OEMUS MEDIA AG II Bestellformular

ZWP eBooks | Per Post oder per Fax versenden!

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Andreas Grasse
Fax: 0341 48474-290 | Tel.: 0341 48474-200

Hiermit bestelle ich verbindlich einen Farbdruk der folgenden Ausgaben als Book on Demand (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!)

eBooks	Preis	Anzahl
I Spezialthemen		
<input type="checkbox"/> Moderne Endodontie im Überblick	20,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Sinuslift	20,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Knochenregeneration und Weichgewebsmanagement	20,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Lasereinsatz in der Zahnmedizin	20,00 €* -----	
I Ästhetische Zahnmedizin		
<input type="checkbox"/> KISS-Prinzipien der Ästhetischen Implantologie	10,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Veneers	20,00 €* -----	
I Ästhetische Medizin		
<input type="checkbox"/> Augenlider und -brauen	22,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Lippen und periorale Region	22,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Soziologische und psychologische Aspekte	22,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Facelift	22,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Nasenkorrekturen	20,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Unterspritzungstechniken	20,00 €* -----	
I Praxismanagement/Praxismarketing		
<input type="checkbox"/> Marketing in der Zahnarztpraxis	20,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Der Zahnarzt als Unternehmer	14,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Innovative Kommunikationsstrategien	10,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Praxisgründung	14,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Psychologie	22,00 €* -----	
<input type="checkbox"/> Hygiene I GOZ I QM	20,00 €* -----	

Ihre Kontaktdaten

Ihre Antwort senden Sie bitte per Fax an 0341 48474-290 oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de (Bitte alles ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!)

Name, Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Datum/Unterschrift

Bitte senden Sie mir außerdem Informationen über Fortbildungsangebote zu folgenden Themen:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie | <input type="checkbox"/> Dentalhygiene/Prophylaxe | <input type="checkbox"/> Implantologie/Oralchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Laserzahnheilkunde | <input type="checkbox"/> Zahnaufhellung/Bleaching | <input type="checkbox"/> Kommunikation |
| <input type="checkbox"/> Endodontie | <input type="checkbox"/> Praxismanagement | <input type="checkbox"/> Kosmetische Zahnmedizin |