Praxis – und Kooperationsbörse

Wunsch: Übernahme Sitz(e) — Chiffre E14036

Fachrichtung	**Radiologie**	Praxistyp	**Alle Praxistypen**
Inhaber	**k.A.**	KV-Region	**Berlin**
Verfügbar ab	**sofort**	Ort	**k.A.**
		Zulassungsbereich	**k.A.**
Benötigte Sitze	**1,0**		

Ansprechpartner

DAZ-Vorstand, Dr. Gunnar Frahn
Treskowallee 92, 10318 Berlin

Telefon **030 25299490**
Telefax
E-Mail **info@zahncheck-berlin.de**

Auf Basis von Kundenangaben erstellt, ohne Gewähr.