



Damit wir die Qualität der Programmvorföhrung verbessern können, bitten wir um Rücksendung dieses Bogens per Mail an [startup@dampsoft.de](mailto:startup@dampsoft.de) oder per fax an 04352-917190. Mit einem \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

\*1. Name: \_\_\_\_\_

\*2. Ich bin unter folgender Mobilnr. erreichbar.: \_\_\_\_\_

3. Ich habe folgende Essgewohnheiten: \_\_\_\_\_

4. Ich bin mit mehreren Personen in meiner Ferienwohnung einverstanden:  Ja  Nein

5. Ich bringe einen weiteren Gast mit, der nicht am Programm teilnimmt:  Ja  Nein

6. Ich reise voraussichtlich Freitag nach 17 Uhr an:  Ja  Nein

7. Ich bin auf den zahnmedizinischen Bereich \_\_\_\_\_ spezialisiert

8. Ich arbeite derzeit in Praxis \_\_\_\_\_

9. Mich interessiert im DS-Win besonders: \_\_\_\_\_

10. Ich habe mit folgenden Programmen Erfahrungen gemacht:

Programm 1: \_\_\_\_\_

Daran war Positiv: \_\_\_\_\_

Daran war Negativ: \_\_\_\_\_

Programm 2: \_\_\_\_\_

Daran war Positiv: \_\_\_\_\_

Daran war Negativ: \_\_\_\_\_

Kommentare: \_\_\_\_\_

\*11. Ich melde mich verbindlich für das kostenfreie Wochenende in Damp am:

04.-05.05.2019

03.-04.08.2019

16.-17.11.2019

an.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift