



Damit wir die Qualität der Programmvorföhrung verbessern können, bitten wir um Rücksendung dieses Bogens per Mail an 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:

03.-04.08.2019

16.-17.11.2019

an.

Unterschrift