

Pentru a va înscrie cabinetul/clinica în siteul

cauta-un-dentist.ro

trebuie sa completati formularul din interiorul acestui pliant si sa-l expediatii la:

AMSPPR Ardeal Nord



Str. Nicolae Titulescu, Nr. 16, Ap. 11,
400426 Cluj-Napoca

Tel./Fax. 0264-594507, cel. 0745.921.895
e-mail: amspprardealnord@yahoo.com

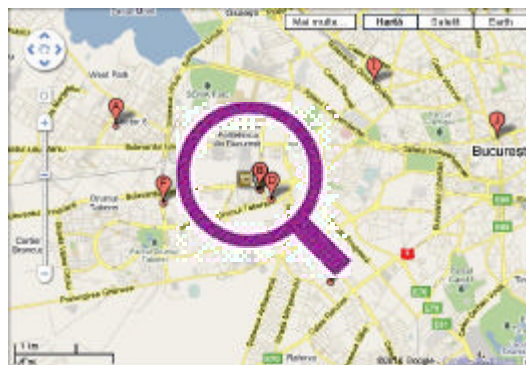
Banca Transilvania Cluj-Napoca
Cont: RO 08 BTRL 0130 1205 N678 54XX

cauta-un-dentist.ro
aduce pacientii la usa ta!

Promovarea practicii dentare private prin Internet.

cauta-un-dentist.ro
aduce pacientii la usa ta!

O campanie de marketing dentar.



Web-site de cautare, localizare pe harta a practicii dentare si informarea pacientului.

Lansare: 1 octombrie 2010

Formular de înregistrare***

1*. Denumire cabinet/clinica/(CMI, CMA, AF, SRL ,etc) _____

CUI/CIF _____ Nr. ord.reg.com./an J___/___/___ (numai pt. SRL-uri)

2*. Adresa completa: _____

Localitate _____, Cod postal _____, Judet _____

3*. Contact: telefon _____, e-mail _____, tel.urgente _____

4. web-site http:// _____

5*. Program de lucru: L _____, Ma _____, Mi _____, J _____, V _____, S _____

6*. Infrastructura: Numar unituri dentare ____, Radiologie NU DA; Laborator propriu NU DA.

7. Metoda de tratament:

(Descrieti succint politica practicii dentare; precizati tot ce poate fi atractiv pentru pacient. Daca spatiul este insuficient, anexati o foaie separata.)

8*. Servicii (bifati/adaugati)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Igiena/preventie | <input type="checkbox"/> Parodontologie | <input type="checkbox"/> Pedodontie |
| <input type="checkbox"/> Terapie | <input type="checkbox"/> Protetica | <input type="checkbox"/> Implantologie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Ortodontie | <input type="checkbox"/> Altele (precizati) _____ |

9*. Medici dentisti: _____

10. Foto (anexati pâna la 4 poze color în format pe hârtie sau digital) _____ .

11*. Contract CJAS: NU DA.12*. Cabinetul/clinica accepta plata cu card de debit/credit: NU DA

13. Am achitat** taxa de înscriere de 100 lei în contul AMSPPRAN (înscriș pe contracoperta pliantului).

14*. Medic titular dr. _____

Semnatura _____

Data _____

* Câmpuri obligatorii.

** Membrii AMSPPRAN beneficiaza de GRATUITATE la înscrierea în acest proiect pana la data de 1 dec. 2010. Dupa 1 dec 2010 taxa este de 100 lei.

***Depuneti formularul la secretariatul AMSPPRAN sau expediatul prin posta (adresa pe contracoperta). Pozele pot fi trimise ulterior prin posta.