

# 50plus – Erben und Vererben

## Regionale Abendseminare für niedergelassene und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die **Praxisabgabe bzw. Praxisübergabe** hat sich angesichts eines nachhaltigen Wandels des Marktes zunehmend erschwert. Bei der Übergabe einer Praxis ergeben sich vielfältige Fragen betriebswirtschaftlicher, rechtlicher und steuerlicher Natur, zu denen auch die **richtige Gestaltung der Erbfolge** gehört. Schließlich darf die Optimierung der Altersversorgung für die Zeit nach der Praxisübergabe nicht außer Acht gelassen werden, da trotz der berufsständischen Versorgung im Alter oft noch Versorgungslücken bestehen.

### Filmbeitrag „Vermögensplanung 50plus“

mit interessanten Persönlichkeiten, u.a. Rainer Müller (Winzer aus Unterfranken), Frank Pöpsel (Chefredakteur FOCUS-MONEY), Reinhold Messner (Extrembergsteiger)

### „Sicherung einer ausreichenden Altersversorgung“

- Nochmal in die Praxis investieren?
- Praxisabgabe- und Vermögensplanung
- Ärzteversorgung und was sonst noch?

### „Erben und Vererben“

- Erbregelung richtig erstellen - Fehler vermeiden
- Erbfolge und Gestaltungsmöglichkeiten

### „Steuerstrategien bei Praxisabgabe und Erbschaft“

Bei einem **kleinen Imbiss** besteht die Möglichkeit zum Gespräch und Erfahrungsaustausch mit den Referenten.

### Referenten:

Heilberufe-Spezialisten der HypoVereinsbank

Örtliche Notare

Steuerberater der Bayerischen Ärzte- und Zahnärzteleberung



In Kooperation mit:



Europäische Akademie  
für zahnärztliche  
Fort- und Weiterbildung  
der BLZK

## Termine und Kursorte

jeweils **Mittwoch**  
**18.30 – 21.00 Uhr**

**Bayreuth**, 9. Oktober 2019  
HypoVereinsbank  
Raum 5. OG  
Opernstr. 22, 95444 Bayreuth

**München**, 6. November 2019  
eazf Akademie München  
Fallstr. 34, 81369 München

**Nürnberg**, 11. Dezember 2019  
HypoVereinsbank  
Raum Rom, Eingang Pfarrgasse 11  
Lorenzer Platz 21, 90402 Nürnberg

**Deggendorf**, 15. Januar 2020  
Stadthotel Deggendorf  
Östlicher Stadtgraben 13,  
94469 Deggendorf

**Würzburg**, 5. Februar 2020  
eazf Seminarzentrum  
Beethovenstr. 1a, 97080 Würzburg

**Regensburg**, 19. Februar 2020  
HypoVereinsbank  
Konferenzzone 4.OG,  
Zugang über Haupteingang  
Hemauerstr. 1, 93047 Regensburg

## Organisation/Anmeldung

eazf GmbH  
Fallstr. 34, 81369 München  
Tel.: 089 230211-400  
Fax: 089 230211-406  
info@eazf.de – www.eazf.de

**Teilnahmegebühr: € 25,00**  
**3 Fortbildungspunkte**

# Seminaranmeldung

## Regionale Abendseminare für niedergelassene und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte

Fax 089 230211-406 oder unter [www.eazf.de](http://www.eazf.de)



### Hiermit melde ich mich / melden wir uns verbindlich zu nachfolgendem Abendseminar „50plus – Erben und Vererben“ an:

0 Kurs 59910-01	Bayreuth	9. Oktober 2019	18.30 – 21.00 Uhr
0 Kurs 59910-02	München	6. November 2019	18.30 – 21.00 Uhr
0 Kurs 59910-03	Nürnberg	11. Dezember 2019	18.30 – 21.00 Uhr
0 Kurs 59910-04	Deggendorf	15. Januar 2020	18.30 – 21.00 Uhr
0 Kurs 59910-05	Würzburg	5. Februar 2020	18.30 – 21.00 Uhr
0 Kurs 59910-06	Regensburg	19. Februar 2020	18.30 – 21.00 Uhr

**Bitte gewünschten Termin ankreuzen!**

**Teilnehmer/-in** \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse**  Praxisanschrift  Privatanschrift

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto  Privatkonto

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Praxisstempel  
für Kursanmeldung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift von Kontoinhaber  
bzw. Bevollmächtigter  
für SEPA-Lastschriftmandat

### Hinweis

Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z.B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

eazf GmbH  
Fallstr. 34, 81369 München

Telefon 089 230211400  
Telefax 089 230211406  
E-Mail [info@eazf.de](mailto:info@eazf.de)  
[www.eazf.de](http://www.eazf.de)

### Gläubiger-ID

DE96ZZZ00000400015  
Mandatsreferenz: Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).