

EINLADUNG ZUR ÄRZTEFORTBILDUNG

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
wir laden die Fachgruppen **Ärzte, Apotheker und Zahnärzte** ein zum Seminar

„Stolpersteine auf dem Weg zur eigenen Immobilie“ ob Eigenheim, Praxisimmobilie oder Geldanlage, Vorbereitung bei Kauf oder Verkauf ist dringend erforderlich

**Mi., 28.09.2022 von 16.00 bis 21.00 Uhr
Clinic Bel Etage | Reichsstr. 35 | 40217 Düsseldorf**

In stürmischen Zeiten politischen Wandels, hoher Marktpreise, steigender Inflation und niedriger Zinsen kommt es darauf an, sicher zu navigieren, um Vermögensschäden zu vermeiden. Wir zeigen Ihnen, wo Gefahren lauern und wie Sie diese sicher umfahren können. Das gilt sowohl für den Erwerb als auch für Ihren vorhandenen Immobilienbestand.

Referenten: Jens Gilhaus, Leiter Vertrieb Kapitalanlageimmobilien, apoBank
Nadja Alin Jung, M2C medical concepts & consulting, Geschäftsführung Frankfurt

- Themen:**
- Marktüberblick Wohnimmobilien Deutschland
 - Worauf kommt es gerade jetzt bei der Auswahl der richtigen Anlageimmobilie an?
 - Tipps versus Tricks der Immobilienmakler, Objektpräsentation und Preisverhandlung
 - Welches sind die häufigsten Fehler bei der Kaufentscheidung?
 - Wirksame Marketingstrategien – die To Dos für die zukunftsfähige Praxis
 - Neupatientengewinnung
 - Onlinemarketing
 - Finanzierungen von Anlageimmobilien vs. selbst genutzter Immobilien
 - Vermögensaufbau mit Anlageimmobilien im Spannungsfeld niedriger Zinsen und hoher Kaufpreise
 - Wie werden Anlageimmobilien bewertet?
 - Neubauimmobilien vs. Bestandsimmobilien
 - Nachhaltigkeit im Immobilienbestand

Fortbildungsgebühr: Anmeldung per Fax 59,00 € inklusive Catering und Getränke.
Beschränkte Teilnehmerzahl – bitte melden Sie sich zeitnah an!

Ihr NRW-Ärztinnen- und Ärzte-Netzwerk

**Fax-Rückantwort bitte senden an + 49 2150 7052 21 oder per E-Mail: aerztenetzwerk@nrnw.de
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Meine Anmeldung ist verbindlich! Die Rechnung erhalte ich nach der Veranstaltung per Post.

Vorname: _____

Nachname: _____

E-Mail: _____

Mobil-Nr.: _____

Datum/Ort: _____

Praxisanschrift: _____

Unterschrift/Praxisstempel: _____