



**Firma / Institution** Zahnarztpraxis Dr. Mina Katawazi und Kollegen

**Adresse**

,

**Betriebsgröße** 11 - 50 Personen

**Telefon** 04821 41021

**E-Mail** info@itzehoe-zahnarzt.de

**Website** <https://itzehoe-zahnarzt.de>

## Bewerbung

**per Post** Zahnarztpraxis Dr. Mina Katawazi und Kollegen

**per E-Mail** info@itzehoe-zahnarzt.de

**telefonisch** 04821 41021

**persönlich** Zahnarztpraxis Dr. Mina Katawazi und Kollegen