
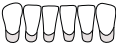


BESTELLSCHEIN

per Fax an +49(0) 851/886 97-29

Bitte wählen Sie die gewünschte Qualität:

PREMIUM EXCLUSIVE

Farben						Frontzähne / Anteriors - Oberkiefer / Uppers										
Formen	A 1	A 2	A 3	A 3,5	A 4	B 1	B 2	B 3	B 4	C 1	C 2	C 3	C 4	D 2	D 3	D 4
R 1																
R 2																
R 3																
R 4																
R 5																
R 6																
R 7																
R 8																
U 1																
U 2																
U 3																
U 4																
U 5																
U 6																
U 7																
X 1																
X 2																
X 3																
X 4																
X 5																
X 6																
Farben						Frontzähne / Anteriors - Unterkiefer / Lower										
Z 1																
Z 2																
Z 3																
Z 4																
Z 5																
Z 6																
Z 7																
Z 8																
Z 9																

Bitte tragen Sie in den jeweiligen Feldern die Anzahl der gewünschten Formen, in den gewünschten Farben ein.

Hiermit bestellen wir, zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen der DENTDEAL Service & Vertrieb e.K., die oben angeführten Kunststoffzähne.

Kunden-Nr.: _____

Auftraggeber/Anschrift/Stempel

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

BESTELLSCHEIN

per Fax an +49(0) 851/886 97-29

Bitte wählen Sie die gewünschte Qualität:

PREMIUM EXCLUSIVE

Farben										Seitenzähne / Posteriors																						
Formen	A 1		A 2		A 3		A 3,5		A 4		B 1		B 2		B 3		B 4		C 1		C 2		C 3		C 4		D 2		D 3		D 4	
	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK
M 1																																
M 2																																
S 1																																
S 2																																
S 3																																
S 4																																
S 5																																

Bitte tragen Sie in den jeweiligen Feldern die Anzahl der gewünschten Formen, in den gewünschten Farben ein.

Kombinationstabelle

Frontzähne / Anteriors Oberkiefer / Uppers	Frontzähne / Anteriors Unterkiefer / Lowerers		Seitenzähne / Posteriors
R 1	Z 1	Z 2	S 1
R 2	Z 2	Z 3	S 2
R 3	Z 3	Z 4	S 1
R 4	Z 3		S 3 M 1
R 5	Z 4		S 4 M 2
R 6	Z 4		S 3 M 1
R 7	Z 5		S 4 M 2
R 8	Z 8	Z 9	S 5
U 1	Z 1		S 1
U 2	Z 4	Z 3	S 2
U 3	Z 4		S 4 M 2
U 4	Z 5	Z 6	S 4 M 2
U 5	Z 7	Z 8	S 5
U 6	Z 8		S 5
U 7	Z 9		S 5
X 1	Z 1		S 1
X 2	Z 5	Z 6	S 2
X 3	Z 5		S 4 M 2
X 4	Z 7		S 4 M 2
X 5	Z 7		S 4 M 2
X 6	Z 7		S 5

Hiermit bestellen wir, zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen der DENTDEAL Service & Vertrieb e.K., die oben angeführten Kunststoffzähne.

Kunden-Nr.: _____

Auftraggeber/Anschrift/Stempel

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____