
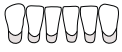



BESTELLSCHEIN

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

Bitte wählen Sie die gewünschte Qualität:

CLASSIC

 Frontzähne / Oberkiefer								 Frontzähne / Unterkiefer				 Seitenzähne					
Farbe	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	OK ¹	UK	OK ²	UK	OK ³	UK
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																	

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 / Lower	Seitenzähne / Posteriors
1	1	1
2	2	2
3	3	2
4	2	2 (1)
5	3	2
6	4	3 (2)
7	4	3 (2)

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: _____