

AUFTRAGSFORMULAR



Kanalstr. 48 - 41460 Neuss

Telefon 02131 3143294

Email info@dentes-gmbh.de

Internet www.dentes-gmbh.de

Auftraggeber - Labor (Stempel)

Material CrCo

Patient	
---------	--

Laser Gemeltet		Gefräst	
----------------	--	---------	--

Gestaltung

Kappe	
-------	--

Kappe <small>anatomisch reduziert</small>	
--	--

Krone <small>vollanatomisch</small>	
--	--

vollanat. Krone <small>vestibulär reduziert</small>	
--	--

Bitte im Zahnschema eintragen: K = Krone B = Brückenglied TK = Primärteleskop
Verblockungen bitte angeben (markieren)

OK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Gerüst																
Gerüst																
UK	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Sägemodell Anzahl		Gegenkiefermodell Anzahl		Quetschbiss Anzahl		Sonstiges	
----------------------	--	-----------------------------	--	-----------------------	--	-----------	--

Modulare Preisgestaltung: (Bitte auswählen) Preise verstehen sich je Einheit, zuzügl. MwSt. und Versand

Liefertermin:

Standard (2 Arbeitstage) 9,99 €

TIME (bis 5 Arbeitstage) 7,50 €

Scann Model 5,00 €

Bei Modellanlieferung zuzügl. 1 Arbeitstag

(bei einem Gewicht von 2 Gramm je Einheit, für jedes weitere Gramm berechnen wir 2,75€ Materialzuschlag)

Bemerkungen:

--

Ich bitte um Rückruf:		Ansprechpartner:		Tel.:	
-----------------------	--	------------------	--	-------	--

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------