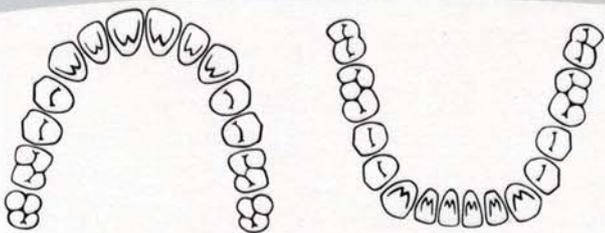
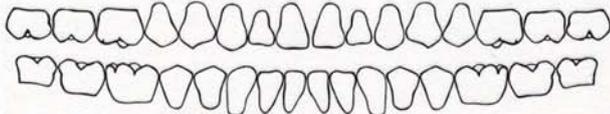


R OK L R UK L



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28



48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38



08340 Schwarzenberg
Robert-Koch-Straße 16a
Tel.03774 1753119· Fax -1753121

Anschrift des Arztes

Name, Patient, Nummer	Auftragsnummer:
Typ <input type="checkbox"/> △ <input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> □	<input type="checkbox"/> GKV
Zahnstellung _____	<input type="checkbox"/> PKV
Alter _____ <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> Zahnfarbe _____

Vertragsleistung:	Termine	Datum	Zeit
	Modelle vermessen		
	Fu + Indiv.-Löffel		
	Biß		
	Modellguß		
	Modellguß + Biß		
Bemerkungen nach Einprobe:	Modellguß + EP		
	Gerüst roh		
	Gerüst Rohbrand		
Privatleistung:			
	I EP		
	II EP		
	III EP		

Zum Auftrag geliefert: (Bitte vom ZA ausfüllen)

Edelmetall _____ g	Artikulator <input type="checkbox"/>	Kostenvoranschlag	Auftragsdatum:
Löffel <input type="checkbox"/>	Zähne <input type="checkbox"/>	zum: _____	
Modell <input type="checkbox"/>	Legierung <input type="checkbox"/>	Nr.: _____	
Biß <input type="checkbox"/>	Abformung <input type="checkbox"/>		

Der Auftrag wird zu den allgemeinen Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen des Zahntechniker-Handwerks ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.
Der zweite Durchschlag verbleibt beim Zahnarzt.

Gesamt fertig		
Stempel		