

Erklärung zu Dental-Gekrätz

Anschrift des Labors: _____

Datum: _____

Dental Gekrätz/ Menge: _____

Hiermit erkläre ich rechtsverbindlich, dass das vorstehend bezeichnete
Dental-Gekrätz weder Quecksilber noch Quecksilberverbindungen enthält.

Unterschrift/ Firmenstempel

Ort/ Datum

Name Unterzeichner in Klarschrift