

Kunden-Nr.

Stempel

Labor _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____

	A1	A2	A3	A3,5	A4	B1	B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	D2	D3	D4
S2																
S3																
S4																
S5																
O5																
O8																
T1																
T3																
T4																
T5																
T6																
T7																
T9																
T11																
T12																
L1																
L2																
L3																
L4																
L5																
L6																
L7																
L8																
L11																
L14																
30o																
32o																
34o																
36o																
30u																
32u																
34u																
36u																

11/2019 / ARGEN INKA teeth Bestellformular / ARGEN Dental GmbH

Ort / Datum

Unterschrift des Auftraggebers / Name bei telef. Bestellung

Unterschrift des Kunden

Kunden-Nr.

Stempel

Labor _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____

A1	A2	A3	A3,5	A4	B1	B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	D2	D3	D4
----	----	----	------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

S1															
S2															
S3															
S4															

Oberkiefer

O1															
O2															
O3															

Oberkiefer

T1															
T2															
T3															
T4															
T5															

Unterkiefer

L1															
L2															
L3															
L4															
L5															
L6															
L7															
L8															

11/2019 / ARGEN INKA plus Bestellformular / ARGEN Dental GmbH

Ort / Datum

Unterschrift des Auftraggebers / Name bei telef. Bestellung

Unterschrift des Kunden