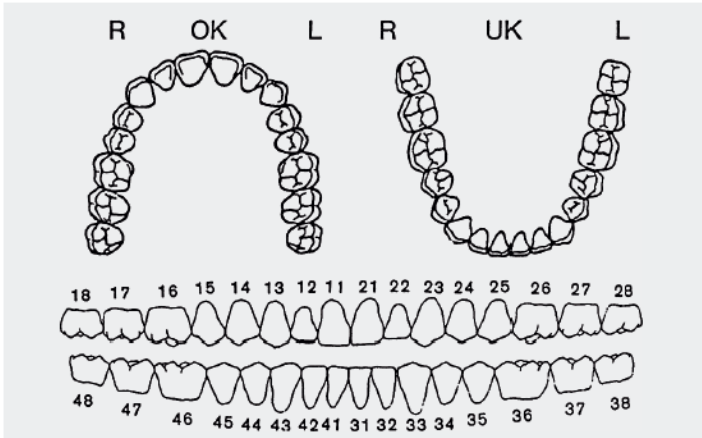




# Dentallabor Bautzen GmbH

Vor dem Gerbertor 9  
 02625 Bautzen  
 Telefon: (035 91) 49 18 03  
 Telefax: (035 91) 49 18 04  
 E-Mail: info@dentallabor-bautzen.de  
 Internet: www.dentallabor-bautzen.de



**Anschrift des Zahnarztes**

Name, Patient, Nummer \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_ **AUFTRAG NR.** \_\_\_\_\_

Typ    Zahnform \_\_\_\_\_ Zahnfarbe \_\_\_\_\_

Zahnstellung \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_  männl.  weibl.

Vertrags-Leistung	Termin	Tag	Uhr
	FU-Löffel		
	Bißschabl.		
	Anprobe 1		
	Anprobe 2		
Privat-Leistung			
	Gerüst		
	Gerüst mit Rohbrand		

Abformung <input type="checkbox"/> _____	Artikulator <input type="checkbox"/> _____	Sonstiges _____	Rücksprache _____	Auftragsdatum: _____	Fertigstellung
Löffel <input type="checkbox"/> _____	Zähne <input type="checkbox"/> _____	_____	_____	Angemeldet: _____	
Modell <input type="checkbox"/> _____	Legierung <input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	
Biß <input type="checkbox"/> _____	Edelmetall _____ g	_____	_____	_____	

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

**Bitte mit Kugelschreiber beschriften und ausreichend aufdrücken**