

Datum der Bestellung:

Termin Fertigstellung:

Name des Patienten:

Name / Stempel Zahnarzt:

Jahrgang:

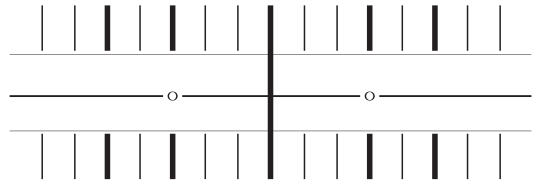
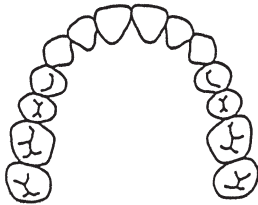
♂ ♀

Beilagen:

Farbe nach Farbfächer:

Einlegemotiv Nr:

IV Privat



Beilagen: