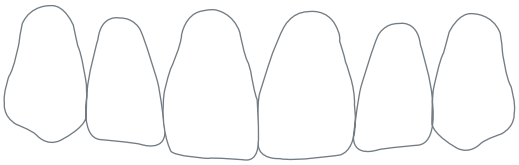
Tempelhofer Straße 13 · D-52068 Aachen · www.dentallabor-evident.de
Tel.: +49 (0)241 991 286 20 · **Fax:** +49 (0)241 991 286 21 · info@dentallabor-evident.de

Zahnarzt-Anschrift

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

Patient-Name / Nr.	Auftrag Nr.



Kasse	Typ	Alter	Pontic:	Zahnform	Zahnfarbe
.....	△○□	..... ♀♂			.....

Bemerkungen	Termin	Tag	Uhr
	FU-Löffel		
	Bisschabl.		
	Anprobe 1		
	Anprobe 2		
	Anprobe 3		
	Fertigstellung		

Abformung ☐ _____	Artikulator ☐ _____	Sonstiges	Rücksprache	Auftragsdatum	
Löffel ☐ _____	Zähne ☐ _____			_____	
Modell ☐ _____	Legierung ☐ _____			Angemeldet	
Biss ☐ _____	Edelmetall ☐ _____				

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