



IHR DENTAL-DISCOUNT

Bestellschein Zähne

**Kostenfrei anrufen
oder faxen unter**

Tel.: 0800/589 19 66

Fax: 0800/800 88 33

Fax hat	Seite(n)
Kundennummer	Praxisstempel
Datum	E-Mail

Bitte gewünschten Zahntyp ankreuzen:

Bioplus

Biostabil

Artiplus

Genios P

Genios A

Bident-Farben Frontzahn

Form \ Farbe	10	13	15	16	17	20	21	22	23	25	26	27	30	31	32	39	40	41	
Gesamt																			

Bident-Farben Seitenzahn

Form \ Farbe	10	13	15	16	17	20	21	22	23	25	26	27	30	31	32	39	40	41	
OK																			
OK																			
OK																			
OK																			
OK																			
UK																			
UK																			
UK																			
UK																			
UK																			
Gesamt																			

Gesamt Frontzahn-Garnituren _____ = _____ Einzelzähne

Seitenzahn-Garnituren _____ = _____ Einzelzähne

Bitte wenden ►

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte hier Ihre Kundennummer eintragen

Praxisname bitte unbedingt angeben!

Bitte gewünschten Zahntyp ankreuzen:

- Vitapan
 Bioplus
 Biostabil
 Artiplus
 Genios P
 Genios A
 Physiodens

Vita®-Farben Frontzähne

Form \ Farbe	A1	A2	A3	A3,5	A4	B1	B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	D2	D3	D4
Gesamt																

Vita®-Farben Seitenzähne

OK																
OK																
OK																
OK																
OK																
OK																
OK																
UK																
UK																
UK																
UK																
UK																
UK																
Gesamt																

Gesamt Frontzahn-Garnituren _____ = _____ Einzelzähne

Seitenzahn-Garnituren _____ = _____ Einzelzähne