DENTALLABOR SCHRÖTER GBR

Meisterbetrieb
Manuela Schröter und Marion Schröter
Leimbergerstraße 9
92637 Weiden
Tel. (0961) 6 20 10
Fax (0961) 63 33 43
E-Mail: DLSchroeter@t-online.de

Arbeitsauftrag

XML-Nr: _____

Anschrift des Zahnarztes

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift

TP																
R																
B	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
B	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
R																
TP																

ARBEIT-NR. _____

Name _____

Vorname _____

Kasse _____

Alter _____

Körperbautyp L A P

Vertrags-Leistung ◯ hochwertige Legierung ◯ reduzierte Legierung ◯ NE-Legierung

Termin	Tag	Uhr
FU-Löffel		
Bißschabl.		
Anprobe 1		
Anprobe 2		
Anprobe 3		

Abformung ☐ _____
Löffel ☐ _____
Modell ☐ _____
Biß ☐ _____

Artikulator ☐ _____
Zähne ☐ _____
Sonstiges ☐ _____
☐ _____

Auftragseingang _____
Zahnfarbe: _____

Abgabetermin

Der Auftrag wird zu den „Allgemeinen Geschäftsbedingungen" des Zahntechniker-Handwerks ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.

ENTWURF + DRUCK RÖDL, 93149 NITTENAU

RÖDL Beratung + Entwurf + Druck
Formulare für Hand- u. Computerbeschriftung
93149 Nittenau
Telefon (09436) 8700 · Fax 2647