

Firma, Imię i Nazwisko

Adres – ulica, nr kodu, miejscowość

Telefon wraz z kierunkowym

Zęby akrylowe ALMAMISS

	A1V	A2V	A3V	A3,5V	A4V	B1V	B2V	B3V	B4V	C1V	C2V	C3V	C4V	D2V	D3V	D4V	
108																	108
110																	110
111																	111
250																	250
270																	270
350																	350
351																	351
352																	352
353																	353
354																	354
357																	357
370																	370
371																	371
400																	400
650g																	650g
650d																	650d
700g																	700g
700d																	700d
760g																	760g
760d																	760d
790g																	790g
790d																	790d
X	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	X

Zamówienie zostanie zrealizowane po uregulowaniu zaległych płatności.

.....dnia.....,20.....r.....

D 1610-1

Wypełnia producent: Przyjęto do realizacji w dniu , , 20..... r.
Zmiany w zamówieniu uzgodniono telefonicznie z Panem/Panią

Podpis osoby upoważnionej przez Producenta