



Wytwórnia Zębów Sztucznych
94-104 Łódź, ul. Obywatelska 187/189
faks automatyczny 042 688-33-84

Firma, Imię i Nazwisko

Adres – ulica, nr kodu, miejscowość

Telefon wraz z kierunkowym

Zęby akrylowe CLASSIC

	A ₁ V	A ₂ V	A ₃ V	A _{3,5} V	
635					635
636					636
637					637
733					733
402					402
431					431
441					441
461					461
481					481
507					507
14 g/d					14 g/d
16 g/d					16 g/d
33 g/d					33 g/d
36 g/d					36 g/d
	Razem op.	Razem op.	Razem op.	Razem op.	

Zamówienie zostanie zrealizowane po uregulowaniu zaległych płatności.

....., dnia, 200.... r.

D 4009-3

Wypełnia producent:

Przyjęto do realizacji w dniu,, 200.... r.

Zmiany w zamówieniu uzgodniono telefonicznie z Panem/Panią
.....

Podpis osoby upoważnionej przez Producenta