



Wytwórnia Zębów Sztucznych
 94-104 Łódź, ul. Obywatelska 187/189
 Fax +48 42 688-33-84

Auftraggeber

PLZ, Ort, Strasse

Telefon/Fax

Kunststoffzähne 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 o/u					14 o/u
16 o/u					16 o/u
33 o/u					33 o/u
36 o/u					36 o/u
	Gesamt.	Gesamt.	Gesamt.	Gesamt.	

Ort....., den.....,20....., Unterschrift

D 5009-7

Wird vom Produzenten bzw. Lieferanten ausgefüllt: Auftrag angenommen am , , 20....
 Änderungen bezüglich der Lieferung wurden telefonisch besprochen mit Frau/Herrn

 Unterschrift einer autorisierten Person