Kopievorlage

per Fax an +49(0) 851/490671-1

Bitte wählen Sie die gewünschte Qualität:

☐ **PREMIUM** ☐ **EXCLUSIVE**

Farben																															
Formen	A 1		A 2		A 3		A 3,5		A 4		B 1		B 2		B 3		B 4		C 1		C 2		C 3		C 4		D 2		D 3		D 4	
	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK	OK	UK
M 1																															
M 2																															
S 1																															
S 2																															
S 3																															
S 4																															
S 5																															

Kombinationstabelle

Frontzähne / Anteriors Oberkiefer / Uppers	Frontzähne / Anteriors Unterkiefer / Lowers	Seitenzähne / Posteriors
R 1	**Z 1** **Z 2**	**S 1**
R 2	**Z 2** **Z 3**	**S 2**
R 3	**Z 3** **Z 4**	**S 1**
R 4	**Z 3**	**S 3** **M 1**
R 5	**Z 4**	**S 4** **M 2**
R 6	**Z 4**	**S 3** **M 1**
R 7	**Z 5**	**S 4** **M2**
R 8	**Z 8** **Z 9**	**S 5**
U 1	**Z 1**	**S 1**
U 2	**Z 4** **Z 3**	**S 2**
U 3	**Z 4**	**S 4** **M 2**
U 4	**Z 5** **Z 6**	**S 4** **M 2**
U 5	**Z 7** **Z 8**	**S 5**
U 6	**Z 8**	**S 5**
U 7	**Z 9**	**S 5**
X 1	**Z 1**	**S 1**
X 2	**Z 5** **Z 6**	**S 2**
X 3	**Z 5**	**S 4** **M 2**
X 4	**Z 7**	**S 4** **M 2**
X 5	**Z 7**	**S 4** **M 2**
X 6	**Z 7**	**S 5**

Hiermit bestellen wir, zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen, die oben angeführten Kunststoffzähne.

Kunden-Nr.: _____

Auftraggeber/Anschrift/Stempel

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____