



# KOSTENVORANSCHLAG

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Kasse / Privat: \_\_\_\_\_

3.																	
2.																	
1.																	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
1.																	
2.																	
3.																	

Telefax: 03 43 27/ 666 444

Geplante Arbeit: OK: \_\_\_\_\_

UK: \_\_\_\_\_

- Metall:
- Hochgold
  - Goldreduziert
  - NEM
  - Zirkon monolytisch
  - Zirkon verblendet
  - Presskeramik
  - Galvano

- Sonstiges:
- Stützstift
  - Gesichtsbogen

Implantatsystem \_\_\_\_\_

Zahnarztpraxis:	Praxisstempel
Gefaxt von:	
Bitte KV zurück bis:	