

LOHNGALVANIK

Formular für Dentalkunden

Name Dentallabor / Praxis

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner:

Tel.:

Neukunde: ja nein

Kundennummer:

Art der Arbeit:

(Modellanaloge für Implantate nicht vergessen)

Anzahl der Teile:

Gewünschte Schichtdicke: 0,30 mm 0,25 mm 0,20 mm

Rückversand: normale Post per Express bis Uhr

Sonstige Informationen

Datum:

Unterschrift:

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Anwendungstechnik gerne zur Verfügung.

C.HAFNER GmbH + Co. KG · Maybachstraße 4 · 71299 Wimsheim
Tel. +49 7044 90 333-0 · Fax + 49 7044 90 334-0 · info@c-hafner.de