

































BON DE COMMANDE

Cachet

Prescripteur : _____
 Code patient : _____
 Client facturé : _____
 Nom du laboratoire : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____

Votre commande

Type de travail	U : Unitaire	C : Couronne	F : Facettes
reporter l'abréviation dans le tableau	B : Bridge	IO : Inlay Onlay	PI : Pilier

ZR-ZT																
ZR Lava																
CoCr																
	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
																
CoCr																
ZR Lava																
ZR-ZT																

Chape	<input type="checkbox"/> Chape Coping	Teinte	<input type="checkbox"/> A 1	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> A 3	<input type="checkbox"/> A 3.5	<input type="checkbox"/> A 4	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> B 3	<input type="checkbox"/> B 4
	<input type="checkbox"/> Chape Homothétique		<input type="checkbox"/> C 1	<input type="checkbox"/> C 2	<input type="checkbox"/> C 3	<input type="checkbox"/> C 4	<input type="checkbox"/> D 2	<input type="checkbox"/> D 3	<input type="checkbox"/> D 4		

- Enlèvement par le client
- Livraison à l'adresse indiquée

Commentaires : _____

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente (accessibles sur le site www.zirtech-dentaire.com, rubrique Téléchargements)

Date : _____
 Signature : _____