




Beställningsedel    073-422 83 63    info@glansdentallab.se

Tandläkare	Patient
<p>Stämpel</p>    <p>Underskrift:</p>	<p>Namn</p> <p>_____</p> <p>Pers.nr.</p> <p>_____ ■ _____</p> <p>Färguppgift:</p> 
<p>Provning</p> <p>Datum: _____ Tid: _____</p> <p>Datum: _____ Tid: _____</p> <p>Datum: _____ Tid: _____</p>	<p>Fulltfärdig</p> <p>Datum: _____ Tid: _____</p>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>Beställningsdatum:</p>	<p>Avtryck decinficerad: <input type="checkbox"/></p>