

Bestellschein für die VITA VITAPAN EXCELL/LINGOFORM Konfektionszähne  
 bitte ausfüllen und als PDF an info@dentalstoff.de mailen  
 oder per Fax an: 02355/928370.



**VITA VITAPAN EXCELL Frontzähne Oberkiefer**

	A1	A2	A3	A3,5	A4		B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	D2	D3	D4	
O41																	
O43																	
O45																	
O47																	
O48																	
O49																	
O51																	
T42																	
T44																	
T46																	
T47																	
T48																	
T50																	
T51																	
T54																	
R45																	
R47																	
R49																	
S46																	
S48																	
S52																	

**VITA VITAPAN EXCELL Frontzähne Unterkiefer**

	A1	A2	A3	A3,5	A4		B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	D2	D3	D4	
L33																	
L35																	
L37																	
L37/LC																	
L39																	
L41																	



**VITA VITAPAN LINGOFORM POSTERIOR Seitenzähne Oberkiefer / Unterkiefer**

	A1	A2	A3	A3,5	A4		B2	B3	B4	C1	C2	C3	C4	D2	D3	D4	
21LO																	
21 LU																	
22LO																	
22LU																	
23LO																	
23LU																	
24LO																	
24LU																	

Kundennummer (falls vorhanden):

Kundenanschrift:

Datum:

Unterschrift: