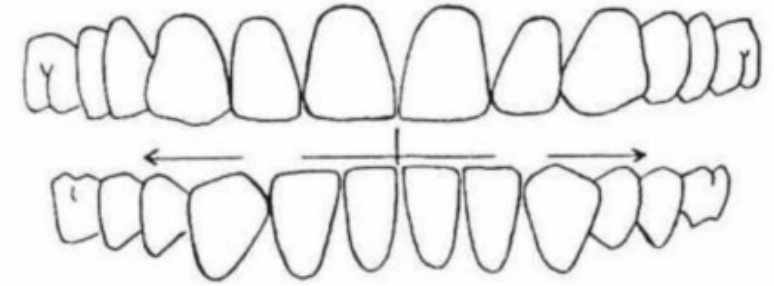




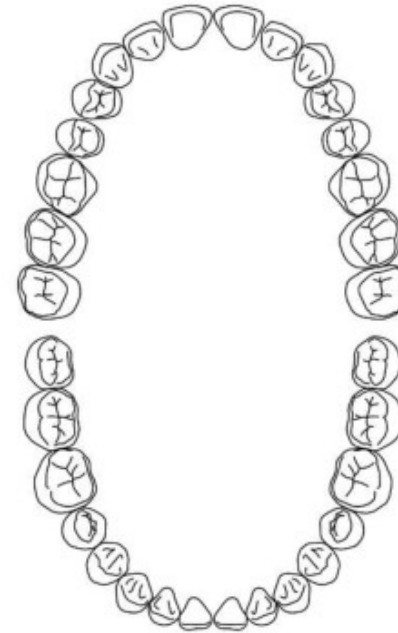
## BESTÄLLNINGSSSEDEL

Klinik, Tandläkare	Patientens namn
	Personnummer
Tdl sign	Färg
Avtrycksdatum	Leveransdatum och tid
Avtrycksdatum	Leveransdatum och tid
Avtrycksdatum	Leveransdatum och tid
Typ av arbete:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

## FÄRGUPPGIFTER



## KONSTRUKTIONSUPPGIFTER



---

---

---

---

---

---

---

---

