

Tandlæge _____

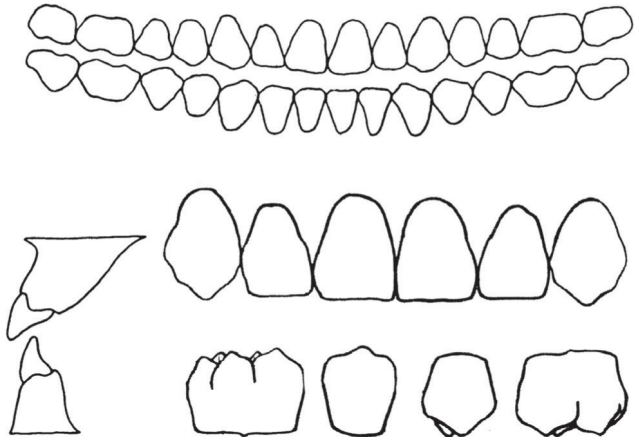
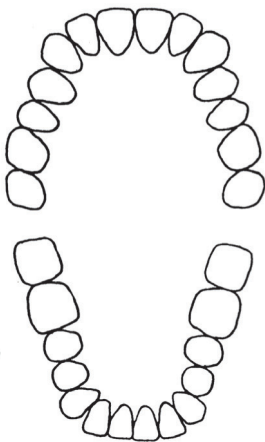
Patient _____

Fødselsdato _____

Arbejdets art _____

Tingvej 39B
8543 Hornslet
Tlf: +45 70 23 23 72
rasmus@nellemandental.dk
www.nellemandental.dk

Indsendt den / 20 Færdig den / Kl.



■ Guldkant ■ Porcelæn til kant ■ Skulderporcelæn

■ Farve _____
