



KALUNDBORG DENTAL.dk LABORATORIUM

Vestre Havneplads 10, 2. sal.
4400 Kalundborg
CVR 36 49 40 18
Tlf. 59 56 59 20

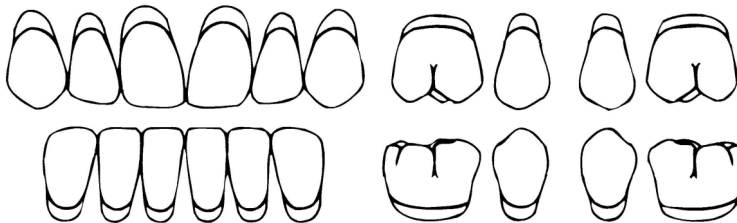
Tandlæge: _____

Pt. navn: _____

Cpr. nr.: _____

Indlev.: _____ dag den ____/____/____ Kl. _____

Indmaling: _____ dag den ____/____/____ Kl. _____



Tandfarve: _____

- Skulderporcelæn
- Bio komp. legering
- Lasercintret
- Guld legering

Bedes udføres:

