



**Dental-Galerie**

Meisterbetrieb

Dental – Galerie Buschor  
Burgsteinstrasse 11  
3665 Wattenwil  
Phone +41 (0)33 356 29 77  
Mobil +41 (0)79 467 93 22  
info@dental-galerie.ch

PRAXIS

Patientenname: \_\_\_\_\_

Zahnfarbe: \_\_\_\_\_

Auftrag: \_\_\_\_\_

Versicherung JA  NEIN

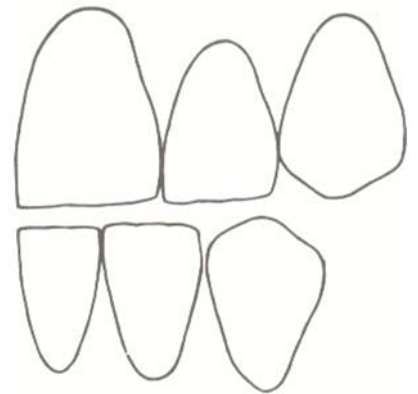
Termine Bissnahme: ⌚  
\_\_\_\_\_

Einprobe 1: ⌚  
\_\_\_\_\_

Einprobe 2: ⌚  
\_\_\_\_\_

Fertigst.: ⌚  
\_\_\_\_\_

18·17·16·15·14·13·12·11 | 2 | ·22·23·24·25·26·27·28  
48·47·46·45·44·43·42·41 | 3 | ·32·33·34·35·36·37·38



Adresse Rechnungsempfänger:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Rechnungsstellung erfolgt 14-Tage nach der Eingliederung des Zahnersatzes, resp. der Abgabe der zahntechnischen Arbeit.