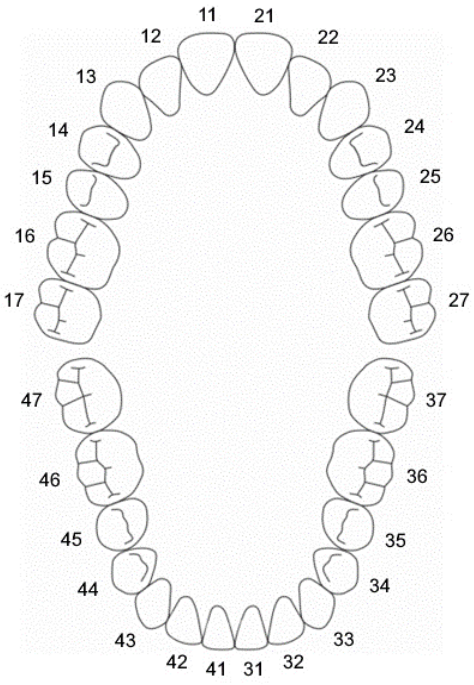
Datum	
Arzt / Ärztin	**Termin**
Patient / Patientin	**Tarif** ☐ Privat ☐ IV, MV, SUVA



Auftrag

Gestaltung

Farbe	Glitzer	Bild

Beilagen

Abdruck	☐ OK ☐ UK	Anzahl Bänder
Modell	☐ OK ☐ UK	
Wachsbiss	☐	Sonstiges

H A A G
Kieferorthopädisches Fachlabor

078 645 47 26 ▪ labor@ortho-haag.ch ▪ www.ortho-haag.ch