

K Line

Auftragsformular

K Line Europe GmbH



Lilienthalstraße 70

40474 Düsseldorf

Telefon: +49(0)21193896976

E-Mail: info@kline-europe.de

Behandelnder Arzt: _____

Informationen zum Patienten

Vorname: _____

Nachname: _____

Behandlungswunsch:

Oberkiefer

Unterkiefer

Beide

Hiermit bestellen wir bei der K Line Europe GmbH:



Kostenvoranschlag & 3D Simulation des Endergebnisses

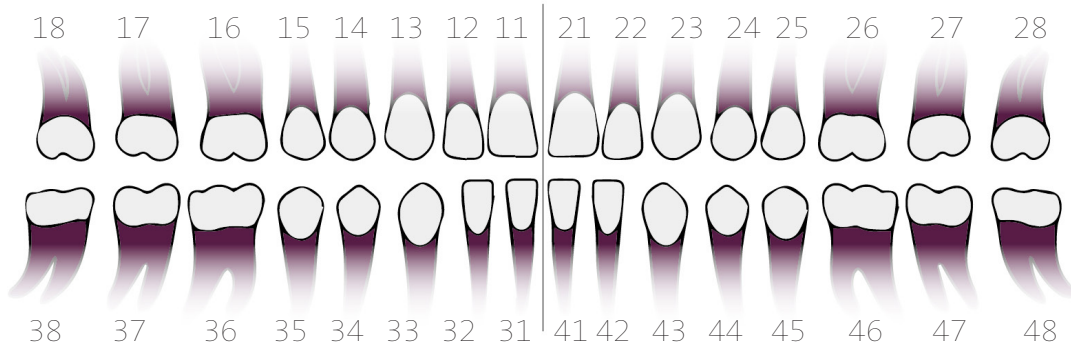
Planungsgebühr: 35€ netto

Tipp: Stets kostenfrei ist die grobe Einschätzung zu DAUER & PREIS anhand von Fotos, welche Sie uns per WHATSAPP zusenden können. Dazu senden Sie uns nicht personalisierte Fotos an die +49 152 052 38 427



Ausgangs & Zielmodelle 3D gedruckt

Pauschalpreis: 50€ netto



Bitte zeichnen Sie Kronen (K), Brücken (B), Implantate (I), gezogene Zähne und/oder geplante Extraktionen (X) und sonstige Besonderheiten ein.

Bitte IMMER folgende Patientendaten übermitteln:

- 1.) OPG (Röntgenbild)
- 2.) Klinische Fotos
- 3.) Abformungen



klineportal.com

Kommentar:

Datum

Unterschrift

Stempel