

RICHIESTA DI FORNITURA

DI-Shape

DI-Shape S.r.l.
Via Ivrea 70 - 13900 Biella
P.I. 001122334455 - Tel. 015 8493038
www.dishape.com
info@dishape.com

timbro committente

Data ___/___/___ Paziente _____

- Si allega:
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antagonista | <input type="checkbox"/> Mascherina Silicone | <input type="checkbox"/> Modelli di Studio |
| <input type="checkbox"/> Analogo | <input type="checkbox"/> Chiavi per Imp. | <input type="checkbox"/> Pilastro Impianti |
| <input type="checkbox"/> Modello Master con monconi separati | <input type="checkbox"/> Wax-up | |
| <input type="checkbox"/> Modello Master non tagliato | | |

Materiale da utilizzare:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zirconio | Elementi da protesizzare |
| <input type="checkbox"/> Titanio | 8 7 6 5 4 3 2 1 . 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| <input type="checkbox"/> Poliammide | DX -----SX |
| <input type="checkbox"/> CR/CO | 8 7 6 5 4 3 2 1 . 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| <input type="checkbox"/> Plastiche per provvisori | In caso di corone adiacenti |

Colore base Vita _____ Singole Unite

Indicazioni per la progettazione: _____

Pagamento:

- Bonifico bancario Data consegna: _____
- Contrassegno

La richiesta deve essere compilata in tutte le sue parti per evitare la sospensione del lavoro.
Da 1 a 6 elementi: 5 giorni lavorativi, esclusi i giorni di spedizione.
Oltre i 7 elementi la data è da concordare.

RICHIESTA DI FORNITURA

DI-Shape

DI-Shape S.r.l.
Via Ivrea 70 - 13900 Biella
P.I. 001122334455 - Tel. 015 8493038
www.dishape.com
info@dishape.com

timbro committente

Data ___/___/___ Paziente _____

- Si allega:
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antagonista | <input type="checkbox"/> Mascherina Silicone | <input type="checkbox"/> Modelli di Studio |
| <input type="checkbox"/> Analogo | <input type="checkbox"/> Chiavi per Imp. | <input type="checkbox"/> Pilastro Impianti |
| <input type="checkbox"/> Modello Master con monconi separati | <input type="checkbox"/> Wax-up | |
| <input type="checkbox"/> Modello Master non tagliato | | |

Materiale da utilizzare:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zirconio | Elementi da protesizzare |
| <input type="checkbox"/> Titanio | 8 7 6 5 4 3 2 1 . 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| <input type="checkbox"/> Poliammide | DX -----SX |
| <input type="checkbox"/> CR/CO | 8 7 6 5 4 3 2 1 . 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| <input type="checkbox"/> Plastiche per provvisori | In caso di corone adiacenti |

Colore base Vita _____ Singole Unite

Indicazioni per la progettazione: _____

Pagamento:

- Bonifico bancario Data consegna: _____
- Contrassegno

La richiesta deve essere compilata in tutte le sue parti per evitare la sospensione del lavoro.
Da 1 a 6 elementi: 5 giorni lavorativi, esclusi i giorni di spedizione.
Oltre i 7 elementi la data è da concordare.