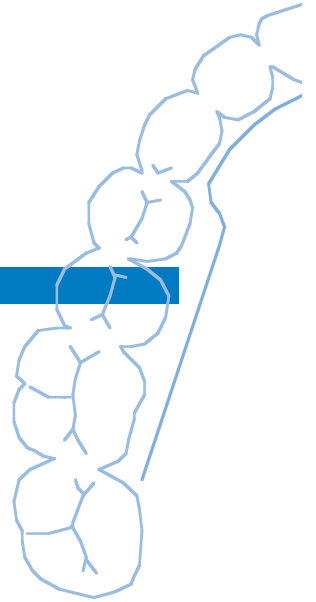


Halbich LINGUALTECHNIK UG (haftungsbeschränkt)

Am Borsigturm 27 | 13507 Berlin | info@halbich-lingual.de | www.halbich-lingual.de
Telefon 030 | 618 22 98 | Fax 030 | 618 71 10 | Mobil 0151 | 727 48 180



Anfrage

Von [Praxisstempel]

Für Patient/in

Geplanter Termin

Kostenübernahme

Praxis (Einmalzahlung)

Konto-Inhaber/in

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

Stadt, PLZ

Telefon

Ratenzahlung, gewünschte Laufzeit: _____ Monate
zwischen 6 und 24 Monaten

Einmalzahlung

Therapieplanung

Behandlung der Zahnbögen

Oberkiefer, wie viel Zähne / Brackets _____

Unterkiefer, wie viel Zähne / Brackets _____

Welches Extra ist geplant?

je weiterer Behandlungsbogen 25,-

TPA 100,-

Nance 100,-

Distal. - Apparatur 150,-

Herbst Scharnier 300,-

FMA 350,-

anderes _____

Werden die Brackets durch das Labor besorgt?

ja

nein Anlieferung von _____ Brackets

Gutschrift über 15,- € brutto je angeliefertem Bracket

Anmerkungen:

Bitte beantworten Sie alle Fragen, da nur so ein optimales Angebot erstellt werden kann.

Senden Sie Ihre Anfrage bitte per Fax an die **030 - 618 71 10**.

Danke

Mit freundlichen Grüßen