

**Faxanfrage für ein Leistungsangebot  
an Free-Fax-Nummer: 0800-752 33 68  
oder an [angebot@pkc-dental.de](mailto:angebot@pkc-dental.de)**

Wir, die Zahnarztpraxis:

Praxisstempel: \_\_\_\_\_

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Faxnummer: \_\_\_\_\_

erbitten ein Leistungsangebot für folgende zahntechnische Arbeit:

Patient: \_\_\_\_\_  
 Privatpatient:       Kassenpatient:

Befund des ges. Gebisses / Behandlungsplan																	TP=Therapieplanung / R=Regelversorgung / B=Befund				
TP																					
R																					
B																					
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28				
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38				
B																					
R																					
TP																					

- |  |  |
|--|--|
| Hochkarätige Legierung: <input type="checkbox"/> | CerLine-Brillant: <input type="checkbox"/> |
| Spargoldlegierung: <input type="checkbox"/>      | CerLine-Plus: <input type="checkbox"/>     |
| Titan: <input type="checkbox"/>                  | CerLine-Funktion <input type="checkbox"/>  |
| Nichtedelmetall: <input type="checkbox"/>        | e.max-CAD <input type="checkbox"/>         |
| Funktionsanalyse <input type="checkbox"/>        | Implantat-System _____                     |

Ergänzungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_