

Zahnrücksendung

(Bitte dieses Formular der Zahnrücksendung ausgefüllt beilegen)



Praxis-/Laborstempel

Kundennummer:

Tel.: +49 (6471) 509568
Fax: +49 (6471) 9273800
E-Mail: info@med-dent24.com

Rücksendung an:

Med-Dent24
c/o VapeRoom
Bieberer Str. 28
63065 Offenbach

Hersteller	Zahnsorte	Anzahl angerissene Garnituren	Anzahl Zähne

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Rückgabe bitte folgendes beachten:

- Sendungen bitte ausreichend frankieren (unfreie Sendungen werden nicht angenommen)
- Die Zähne nur im Päckchen oder Paket zurücksenden (Briefumschläge könnten aufreißen)
- Angeschliffene Zähne werden nicht gutgeschrieben
- Versteckte Zähne werden nicht gutgeschrieben