

Dummy

objednávkový formulář k laboratorní práci

virtuoss
lab

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:	Datum nasazení aparátu:

Fakturační údaje:	
Společnost a kontaktní osoba:	
Fakturační adresa:	
Dodací adresa:	
IČO:	
Tel.:	
E-mail:	

Laboratorní práce:	
Dummy - replika zubu z CBCT pro autotransplantace (A021)	
Lokalizace:	
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

Poznámky: