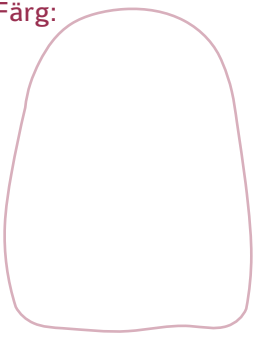


Beställare:	Patient:
Beställningsdatum:/...../.....	År <input type="text"/> Mån <input type="text"/> Dag <input type="text"/> Kontroll nr <input type="text"/>
Avtryck desinficerat - signatur:	

Provning:	Provning:	Provning:	Färdig:
-----------	-----------	-----------	---------

Definitiv terapi,
materialanvisning:

Konstruktionsanvisning:	Färg: 
Beställarens signatur:	Följesedelsnummer: <input type="text"/>

Väsentliga krav som inte efterlevs och orsak till dessa:

.....
.....

BN Dental intygar härmed att produkten överensstämmer med
de väsentliga kraven i bilaga 1. LVFS 2003:11

.....
Legal tillverkares signatur.