

**ID CLIENTE:**

Campo riservato ai clienti già codificati

**Per i nuovi clienti si richiede di compilare tutti i campi sotto riportati:**

Ragione sociale laboratorio: \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ pr \_\_\_\_\_

piva: \_\_\_\_\_

c.f.: \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_

**ORARIO DI APERTURA DEL LABORATORIO:**

- LUN: \_\_\_\_\_

- MAR: \_\_\_\_\_

- MER: \_\_\_\_\_

- GIO: \_\_\_\_\_

- VEN: \_\_\_\_\_

**Specificare il primo giorno utile in cui il corriere può ritirare il materiale.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
giorno mese anno

**INDICARE IL CONTENUTO DELLA SPEDIZIONE:**

Modello Master

Wax-up / ceratura

Gengiva rimovibile

Antagonista

Indice occlusale

Viti. Specificare il numero: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONI E NOTE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_