



**LAFOND DESJARDINS
& ASSOCIÉS INC.**

LABORATOIRE DENTAIRE

Patient: _____

Date demandée: _____

Type de travail

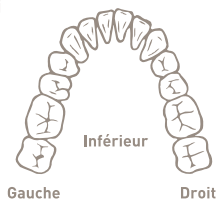
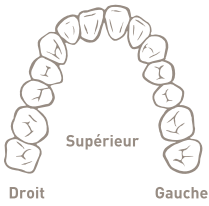
- Implant
- Pont ou couronne
- Chrome - cobalt
- Prothèse acrylique
- Ortho

Finition

- Essai
- SR-Ivocap "Plus"
- Régulier
- Finir
- Anatomique
- cu-sil™

Couleur: _____ Forme: _____

Dessinez la prothèse ici



Autres informations

CONDITIONS :

- Payable dans les 30 jours de livraison.
- Des frais de service de 1% / mois (12.7% / année) seront ajoutés sur tout compte en souffrance.
- Sujet à rétention au cas de défaut antérieur.

Signature: _____

Conservez la copie bleue

Téléphones: (450) 669-9221 • 1 800 361-2145 • Télécopieur: (450) 669-3453
Courriel : labo@lafonddesjardins.com • Site Web : www.lafonddesjardins.com