



CE.PRO.SEM. SAS DI BUTERA ENZA MARIA

VIA ALLEGREZZA N. 42 ALCAMO (TP) 91011

P. IVA 02386860817

COMMESSA DI LAVORO DI SEMILAVORATI

Il sottoscritto _____

Titolare dell' impresa odontotecnica _____

Sita in _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ N. iscrizione Ministero della Sanità _____

COMMISSIONA

L'esecuzione: dispositivo medico su misura _____

Prescrizione n. _____ colore _____ Codice paziente _____

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

Data ____/____/____

Firma _____

Vista la richiesta si accetta la commessa impegnandosi a risolverla secondo quanto disposto

D.to L.vo 46/97

Firma per accettazione _____

