

DR./EMPRESA:

D.N.I./N.I.F.:

DIRECCIÓN:

TEL.:

C.P.: LOCALIDAD







PROVINCIA:

FAX:








CUENTA BANCARIA:

FORMA PAGO:

GAMA LUMACOOOL

Referencia	Producto	Unidades	Precio Iva Inc.	Total
001C00L	 Lámpara para blanqueamiento dental <i>LumaCool</i>			
KIMP001	 Kit QW Impact (1 paciente, 1 sesión en clínica y 1 en casa)			
KTE001	 Kit QW Tetra (1 paciente, 2 sesión en clínica y 2 en casa)			
KREC001	 Kit QW Recall (1 paciente, 1 ciclo en clínica)			
KCA001	 Kit QW Casa (1 paciente, peróxido de hidrógeno)			
CARB100	 Peróxido de Carbamida (10 jeringas)			

GAMA WIS II

Referencia	Producto	Unidades	Precio Iva Inc.	Total
WIS002	 Sistema WIS II Fotoactivado - Pulsation			
KIMP001	 Kit QW Impact (1 paciente, 1 sesión en clínica y 1 en casa)			
KTE001	 Kit QW Tetra (1 paciente, 2 sesión en clínica y 2 en casa)			
KREC001	 Kit QW Recall (1 paciente, 1 ciclo en clínica)			
KWIS001	 Kit QW WIS II (1 paciente, 1 sesión en clínica y 1 en casa)			
KCA001	 Kit QW Casa (1 paciente, peróxido de hidrógeno)			
CARB100	 Peróxido de Carbamida (10 jeringas)			

ENVIAR SELLADO Y FIRMADO AL FAX 952 04 00 57. TEL. 902 4 76453