

Attestation des règles de base des implants Champions®

J'atteste avoir lu et pleinement compris les règles de base des implants Champions®.

Titre _____

Prénom _____

Nom _____

Date de naissance _____

Rue _____

Code postal / Ville / Pays _____

Téléphone _____

Fax _____

E-mail _____

N° TVA Intracommunautaire _____

Je suis déjà utilisateur d'un système d'implant dentaire, et je connais bien le procédé d'implantation.

J'utilise les systèmes d'implants dentaires suivants :

Ville / Pays, Date

Cachet, Signature