



Sport-Mundschutz vom Profi für den Profi



Bestellung für einen PLAYSAFE Sport-Mundschutz

(Bestellschein bitte ausdrucken, ausfüllen und mit dem Abdruck vom Zahnarzt uns zustellen)

1. Für wen ist der Playsafe Sport-Mundschutz?

Name + Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Geb. Datum: _____

Sportart: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2. Adresse der Zahnarztpraxis (Stempel)

Praxis: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

3. Hinweise für den Zahnarzt

- OK und UK Alginat, Silikon oder ähnliches Material
- Wichtig: Die Strukturen von Zähnen, Umschlagsfalten, Gingiva, Lippen- und Wangenbändchen sowie Gaumen müssen im Abdruck gut wiedergegeben sein (Gewährleistung von sicherem Halt, guter Funktion und perfektem Schutz).
- Wachsbiss (Konstruktionsbiss ca. 3 – 5 mm offen)

(wenden)

4. **Playsafe Sport-Mundschutz passend zu Bedürfnissen und Sportart auswählen**

(Bitte ankreuzen / gerne beraten wir dich bei der Auswahl des richtigen Playsafe-Typen)

- ☐ **Playsafe triple light / 3-schichtig / 210.-**
- ☐ **Playsafe triple / 3-schichtig / 210.-**
- ☐ **Playsafe light / 2-schichtig / 240.-**
- ☐ **Playsafe medium / 2-schichtig / 240.-**
- ☐ **Playsafe light pro / 3-schichtig / 240.-**
- ☐ **Playsafe heavy-pro / 3-schichtig / 240.-**

Laborkosten: Fr. 210.- oder 240.- je nach Typ inkl. MwSt.

(exkl. Zahnarztkosten und evtl. Versandkosten / Junioren bis 16 Jahre erhalten eine Ermässigung)

5. **Farbe / individuelle Gestaltung** (siehe Flyer oder www.bernini-wicki.ch)

(Folien in der Farbe schwarz, weiss, und transparent sind unsere Standardfarben. Bei mehrfarbigen Mundschützen können Wartezeiten und Mehrkosten entstehen.)

Meine gewünschte Grundfarbe: _____

Meine individuellen Gestaltungswünsche:

rechte Seite

(Achtung seitenverkehrt)

linke Seite

Vereinslogo, Rückennummer,
Namen, Flaggen, Comicfigur,
Symbol, usw.
Bitte genaue einzeichnen!



Beschreibung / Bemerkungen:

Ich werde meine Motiv-Daten folgendermassen weitergeben:

- ☐ E-Mail bernini.wicki@bluewin.ch ☐ CD/DVD ☐ USB Memorystick ☐ Beilage

6. **Einwilligung**

Ort, Datum

Unterschrift
(unter 16 Jahren Erziehungsberechtigte Person)



Dental-Labor
Oberstrasse 20
3550 Langnau

@ bernini.wicki@bluewin.ch

☎ 034 402 52 88