



bezahlbarer Zahnersatz

# Ruhr World Dental

Ruhr World Dental GmbH  
Viktoriastr. 53a  
44787 Bochum

Tel. +49 (0) 234 15898  
Fax +49 (0) 234 680493

info@zahnersatz-fuer-lau.de  
www.zahnersatz-fuer-lau.de  
Geschäftsführer Wolfgang Demolsky

Sehr geehrte Zahnärztin,  
sehr geehrter Zahnarzt,

Ihr Patient hat sich im Internet über Einsparmöglichkeiten beim Zahnersatz informiert und ist auf das Angebot von Ruhr World Dental aufmerksam geworden.

Wenn auch Sie Ihrem Patienten eine hochwertige Versorgung zu erheblich reduzierten Kosten oder sogar eine Regelleistung ganz ohne Zuzahlung\* ermöglichen möchten und das ganz **ohne Qualitätskompromisse** wenden Sie sich an uns und fordern unverbindlich unser Vergleichsangebot telefonisch oder per Fax an

\* Bei Regelleistung der GKV mit 30 % Bonus.

## Unser Meisterlaborkonzept

sieht vor, die von Ihnen genommenen Abdrücke bereits hier in unserem Dentallabor Demolsky in Bochum vorzubereiten, d.h. Ihre Abdrücke werden ausgegossen, die Stümpfe werden präpariert und die Präparationsgrenzen von einem Zahntechnikermeister fixiert und gesichert. So wird nicht erst nach drei Tagen im Ausland festgestellt, dass eventuell ein neuer Abdruck benötigt wird. Durch diese wichtige technische Vorarbeit in Bochum können wir unseren Qualitätsanspruch an die Arbeit untermauern.

Die Zeit nach der Rückkehr der Arbeit aus China können wir für Finetuning und kosmetische Veredelung nutzen statt mit Reparatur- und Flickarbeiten.

Das Dentallabor Demolsky steht seit 33 Jahren für Präzision und wird auch bei importierten Arbeiten sein besonderes Augenmerk auf Passgenauigkeit und Ästhetik legen, viele Jahre im Meisterprüfungsausschuss des Zahntechnikerhandwerks der HWK Dortmund sind uns dabei eine wertvolle Erfahrung.

Kooperationspraxen bieten wir außerdem eine Garantieverlängerung an, sprechen Sie uns an.

-----  
*Dieser Abschnitt wird vom Zahnarzt ausgefüllt und an Ruhr World Dental zur unverbindlichen Anforderung eines Kostenvoranschlags gefaxt.*

## FAX-ANFRAGE 0234 - 680 493

Bitte senden Sie mir einen **Kostenvoranschlag zu folgender Arbeit:**

Patient : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_

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

**Ich wünsche Ihren Rückruf** – am besten am 

MO	DI	MI	DO	FR
----	----	----	----	----

Praxis : \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_