

# ZÜTSCHVERTRAG



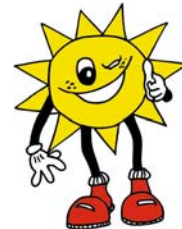
Vertrag zwischen \_\_\_\_\_ und  
Dr. Susann Zellmann.

Ich verspreche ab dem \_\_\_\_\_

nicht mehr zu lutschen



Datum \_\_\_\_\_



Unterschrift

Patient

Kieferorthopäde