

Lieferanschrift		Rechnungsanschrift / Händleranschrift	Ihre Kundennummer
Firma		
Name		
Str. / Nr.		
PLZ / Ort		

Angaben zum Brillenträger		Leistungsempfänger / Zus. Angaben	Ihre Kundennummer
Bestelldatum		
Name		
Vorname		
Personalnummer		
Kostenstelle		Bitte nicht beschriften	
Bestellnummer			
sonstige Angaben			

Material	Typ							Beschichtung			Farbe/Degression ²		
	Einstärken	Zweistärken	Gleitsicht	Office PC	Office 2m	Office Raum	Office Deg. ²	OSC	BPR	Optifog ³	Braun	Grau	10/15/30/60/75/85%
1,6													Degression 0,75-2,25dpt in 0,25 Schritten
1,67		≠								≠			
Phototrop 1,6 ¹		≠		≠	≠	≠	≠			≠		dpt

Fassung			
INFIELD Fassung			
Fremdfassung Modell	Farbe	Größe	

Ausfüllhilfe	
<input type="radio"/>	bitte auswählen/ ankreuzen!
≠	Kombination nicht möglich!
1	Farbe auswählen!
3	Optifog nur auf Einstärken und Gleitsicht möglich!
Optifog	HC + SAR + AF
OSC	HC + SAR + Cleancoat
BPR	OSC + Blaulichtfilter

Zubehör (ohne Angaben Hartbox klein)	
<input type="radio"/> Gürteltasche	<input type="radio"/> Brillenkordel
<input type="radio"/> Gürtelbox	<input type="radio"/> Brillenband mit Sollbruch
	<input type="radio"/> Sportband

Brillenglaswerte						
Bei Gleitsicht-, Office- und Zweistärkengläsern müssen immer Fern- und Nahwerte bzw. Addition angegeben werden! Für Office mit Degressionsangabe genügt der Nahwert!						
Werte	Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Fernpupillendistanz
Ferne R						R: L:
Ferne L						Einschleifhöhe/ESH
Nähe R						R: L:
Nähe L						Addition:
<input type="radio"/> Refraktion	Bemerkungen				Anpasser	