

Bestellformular medi-lens Korrektionsgläser



Kundennummer _____

Bestelldatum _____

Name _____

Kommission _____

Adresse _____

Ansprechperson _____

Einstärken	Bifokal	Gleitsicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> falls POL: nur POL3 in 1,5	<input type="checkbox"/>

POL1	POL3	POL Grün	POL Braun
<input type="checkbox"/> Index 1,5	<input type="checkbox"/> 1,5 bis 1,67	<input type="checkbox"/> Index 1,5	<input type="checkbox"/> 1,5 bis 1,67

Transitions®, inkl. H		
Braun	Grau	XtraActive
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> falls POL: nur POL3 in 1,5	<input type="checkbox"/>

Glastyp	Durchmesser	Kurve	Index	Mindesthöhe bei CLASSIC 16 oder 20	Nur bei Gleitsicht		Nur bei Bifo/Pilot	
					Nahteilform			
<input type="checkbox"/> CLASSIC	Ø	<input type="checkbox"/> 4,5	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 14 mm	<input type="checkbox"/> S28	<input type="checkbox"/> S35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PREMIUM		<input type="checkbox"/> 6,0	<input type="checkbox"/> 1,6	<input type="checkbox"/> 16 mm	<input type="checkbox"/> S45	<input type="checkbox"/> C28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SPECIAL		<input type="checkbox"/> 8,0	<input type="checkbox"/> 1,67	<input type="checkbox"/> 18 mm	<input type="checkbox"/> RS28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1,74	<input type="checkbox"/> 20/21 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Korrektionswerte

Sphäre	Zyl.	Achse	Prisma	Prisma	Eigenvergrößerung nur mit Index 1,5; Kurve ca. 7,0	Addition
R	-		B:	B:	%	
L	-		B:	B:	%	

Tönungen, Sonderschliffe und Veredelungen

Kanten-/Komfortfilter	Standardtönung			Sonderschliffe	
	Farbe	Prozent	falls Verlauf	Schliff 1	Schliff 2
R			-		
L			-		

H
 AR+
 B-AR+
 ohne

Für Segmentlinsen verwenden Sie bitte das Formular ML OPTIO

Parameter für PREMIUM/SPECIAL und/oder Einschleifauftrag

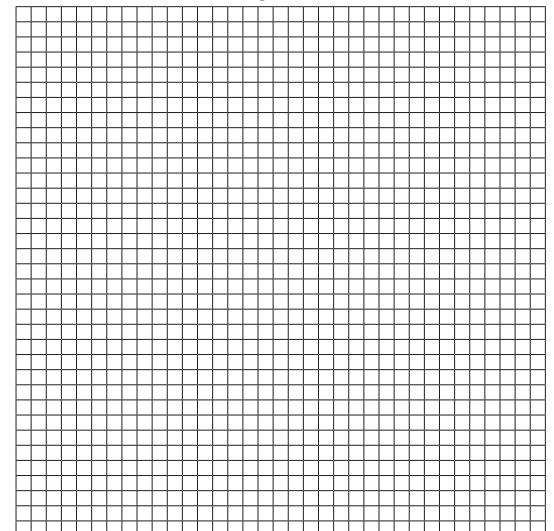
Fern-PD		Nah-PD		Höhe Y	
R	L	R	L	R	L

*siehe Tabelle auf der Rückseite

Vorneigung	FSW	Scheibenlänge	Scheibenhöhe	Brückenweite	HSA

Anmerkungen _____

Scheibenform notwendig bei PREMIUM und SPECIAL



Für weitere Varianten und andere Sondergläser verwenden Sie bitte das Formular „Korrektionsgläser“ (Rundum-sorglos-Paket). Glasbeschreibungen und weitere Fertigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte der medi-lens Glaspreisliste (Art.-Nr. 103388).

Beratung und Bestellungen: Telefon 0720 895071, Fax 0720 8950714, info@schweizer-optik.at

Schweizer Optik GmbH
Ferdinand Porsche Gasse 27, 2603 Felixdorf
www.schweizer-optik.at