

Verglasungsauftrag



Firma: _____

Straße: _____

PLZ; Ort: _____

Paracellusstraße 7
14712 Rathenow

Tel.: 03385-52 03 06

E-Mail: verglasung@brillenservice.de

Internet: www.einschleifservice-rathenow.de

Kundennr.: _____ Kommission: _____ Datum: _____

- Brillengläser liegen bei
 Brillengläser werden direkt vom Hersteller an den Einschleifservice Rathenow geliefert
 Express-Bearbeitung
 Politur

Glas	
Fassung	

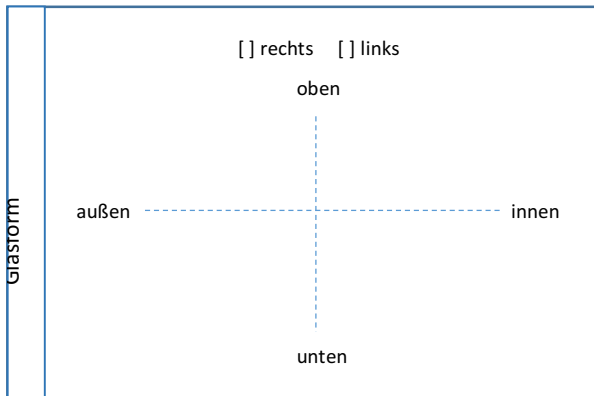
	Sph.	Cyl.	A.	Add.	Prisma	Basis
R						
L						

einzuarbeitende PD

F	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	rechts		links
N	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	rechts		links

einzuarbeitende Höhe nach Kastenmaß

<input type="text"/>	<input type="text"/>
rechts	links
= endgültige Höhe nach evtl. Formänderung	



Boxing Daten				
AzG	A	B		
Form Tracen nach				
Originalform	Formmuster	Astralon	Probeglas	
[]	[]	[]	[]	
Formänderung (mm)				
Oben	Unten	Nasal	Temporal	gesamt

Anmerkungen, Wünsche: