

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		
	rechts	links
N		
	rechts	links

einzuarbeitende Höhe nach Kastenmaß

rechts	links
= endgültige Höhe nach evtl. Formänderung	

Glasform		[] rechts [] links
		oben
	außen	innen
		unten

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

Anmerkungen, Wünsche: