

BESTELFORMULIER VEILIGHEIDSBRILLEN / BEELDSCHERMBRILLEN

BEDRIJF:	DEBITEURENNUMMER:
ADRES:	VOLGNUMMER:
POSTCODE: PLAATS:	DATUM ONTVANGST:
T.A.V.:	JAARORDER:
TELEFOON:	ORDERNUMMER:
BRIL VOOR: <input type="radio"/> DHR <input type="radio"/> MEVR	OPTICIËN:
PERS. NR.: AFDELING:	FILIAALNUMMER: <input type="radio"/> FILIAALINKOOP


VEILIGHEIDSBRIL BEELDSCHERMBRIL

MONTUUR:	MAAT:	BEDRAG ↓ ↓
<input type="radio"/> ZIJKAPJES TYPE:		
<input type="radio"/> ETUI TYPE:		
DIVERSEN:		

<input type="radio"/> GLAS <input type="radio"/> THERMISCH GEHARD <input type="radio"/> CHEMISCH GEHARD <input type="radio"/> ONTSPIEGELD <input type="radio"/> KLEUR:	
<input type="radio"/> KUNSTSTOF <input type="radio"/> KRASVAST <input type="radio"/> ONTSPIEGELD <input type="radio"/> KLEUR:	
<input type="radio"/> REFRACTIE <input type="radio"/> EIGEN BRIL <input type="radio"/> BESTAAND RECEPT <input type="radio"/> RECEPT OOGARTS
TYPE GLAS: DIAMETER: DIV.:	
<input type="radio"/> VERTE <input type="radio"/> LEZEN <input type="radio"/> BIFOCAAL <input type="radio"/> HPM <input type="radio"/>	
PUPILAFSTAND: VERTE LEES MM PD R MM	
PUPILHOOGTE: R L MM PD L MM	
RECHTS: S C AS	
LINKS: S C AS	
ADDITIE:	

TOTAALBEDRAG EURO :

AANVULLENDE INFORMATIE VOOR BEELDSCHERMBRIL

AFSTAND VAN DE OGEN TOT: 
A BEELDSCHERM: CM
B DOCUMENT: CM
C TOETSENBORD: CM
AANTAL BEELDSCHERMUREN PER DAG:
BEELDSCHERMKLACHTEN: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE
LEEFTIJD:
OOGMETING GEWENST: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE

BIJLAGEN: <input type="radio"/> OPDRACHTFORMULIER <input type="radio"/> RECEPT
NAAM OPDRACHTGEVER:
DATUM:
HANDTEKENING:

KOPIE BEHOUDEN EN ORIGINEEL OPSTUREN NAAR:

HÜTTER VEILIGHEID B.V.
KRUISWEG 763
2132 NG HOOFDDORP
TELEFOON 020-653 34 00
FAX 020-653 34 13

