

# bAU-AUFTRAG

Firma



Datum Termin Referenz

	sph	cyl	axe°	add	pr	basis	pr	basis
R								
L								

pd F*	pd N*	Höhe*

\*einzuschleifende PD und Höhe eintragen

Fassung

Glastyp

Bügel Ausrichtung parallel Kopfbreite mm  
 Color Clip Mask braun grau G-15 gelb kupfer

Bemerkungen

---



---



---

Vielen Dank für Ihren Auftrag

# bAU-AUFTRAG

Firma



Datum Termin Referenz

	sph	cyl	axe°	add	pr	basis	pr	basis
R								
L								

pd F*	pd N*	Höhe*

\*einzuschleifende PD und Höhe eintragen

Fassung

Glastyp

Bügel Ausrichtung parallel Kopfbreite mm  
 Color Clip Mask braun grau G-15 gelb kupfer

Bemerkungen

---



---



---

Vielen Dank für Ihren Auftrag