

MUSTERBEISPIEL

Berater:	Nummer 259634 - 23
<input type="checkbox"/> Komplette Brille <input type="checkbox"/> Gläser <input type="checkbox"/> Fassung <input type="checkbox"/> Reparatur / Service	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	E-Mail:
Bestelldatum:	Abholdatum:

<u>Bestellwerte:</u>	<input type="checkbox"/> Fernbrille	<u>Refraktion:</u>	<input type="checkbox"/> Augenarzt	Name:
	<input type="checkbox"/> Lesebrille		<input type="checkbox"/> Optiker	Name:
	<input type="checkbox"/> Mehrstärkenbrille			

	Sph.	Cyl.	Achse	Add./Deg.	Prisma	Basis	Visus
R							
L							

	PD	y/h	HSA	Vorneigung	FSW	Durchmesser
R						
L						

Fassung:	
Glasart:	rechts links
Material:	
Veredelungen:	
Kassenansprüche nach HHVG:	
Besonderheiten:	
Service:	
Bemerkung:	
Endpreis:	

<u>Datenschutz- Verordnung nach DSGVO</u> <input type="checkbox"/> Neu unterzeichnet <input type="checkbox"/> Bereits vorhanden

Unterschrift Auftraggeber: <hr/> Datum, Unterschrift
