

Pieczęć Firmy



AVM Lens Polska Sp. z o.o.
Ul. Romanowicza 2/205
30-702 Kraków
tel. 12/431 00 33, fax. 12/431 00 34

Data

Zamówienie

Nr Klienta

■ **ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI
 SZLIFIERSKIEJ**

■ **FREESTYLE**
Długość kanału _____

Typ soczewki

Kolor

■ **POLEROWANIE SOCZEWKI**

(BC)

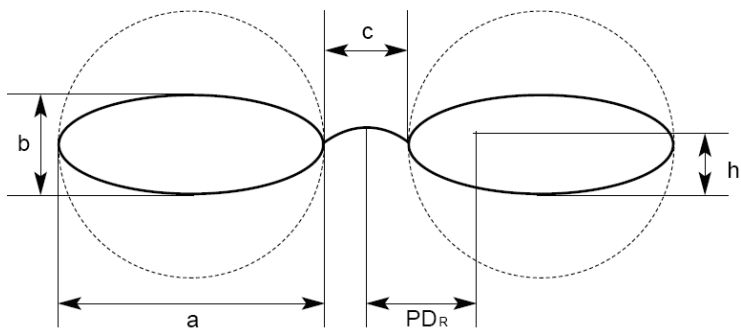
(krzywizna czołowa)

	SPH	CYL	AXIS	ADD	PR	B	Ø	Pantoskopowy kąt nachylenia oprawy (PA) (Standard 7°)	Kąt odchylenia tarczy od linii poziomej (FFA) (Standard 4°)	Odległość soczewki od rogówki (CVD) (Standard 14mm)
R										
L										

Dane do centracji:

Dane do oprawy:

	PD	Wysokość h	d-dłuższa przekątna	a	b	c
OP						
OL						



Rodzaj oprawy

Model : _____

Kolor* : _____

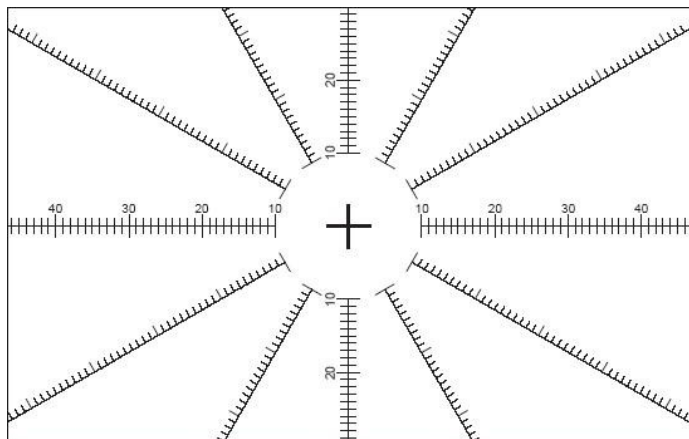
Clip przeciwsłoneczny** : TAK / NIE

* numer koloru odpowiadający kształcie soczewki

** 630 / 640 / 325

Minimalne grubości brzegowe soczewek: _____ mm

Grubość w zaznaczonym punkcie: _____ mm



- Pełna Plastikowa
- Pełna Metalowa
- Żyłka
- Patent

Uwagi dodatkowe: _____

W przypadku jakichkolwiek pytań proszę o kontakt z: AVM Lens Polska / telefon (012) 431 00 3