

Einschleifauftrag www.rb-service.org



Otto-Hahn-Strasse 19
85521 Riemerling
Fon (089) 61 07 93 68
Fax (089) 61 07 93 67

Unterschrift / Firmenstempel / **Telefonnummer**

Datum:	Termin:	Kommission:	Kunden-Nr.:
--------	---------	-------------	-------------

Fassungsmodell:

Gläser:

_____	∅
-------	---

	sph.	cyl.	Achse	Add.	Prisma	Basis	PD	Höhe	
								v	y
RF									
LF									
RN									
LN									

Erläuterung zur Höhenangabe: **v** = von der Scheibenmitte zum Durchblickspunkt / **y** = vom Kastenrand zum Durchblickspunkt

Sonstige Kundenwünsche: _____

Von der Werkstatt auszufüllen:

Auftragseingang: _____ Auftragsausgang: _____

Kontrolle: _____ Anmerkungen: _____
