

Bestellformular

Die gewünschte Zusammenstellung bitte ankreuzen

Fernrohr Lupenbrillen	Aufsteckgläser für den Nahgebrauch			
1. Fernrohrbrille mit zwei parallel gestellten Systemen V=1,6xW <input type="checkbox"/> V=1,8x <input type="checkbox"/> V=2,1x <input type="checkbox"/> V=2,5x <input type="checkbox"/> für binokularen Ferngebrauch	Stärke	Arbeitsabstand		
	+ 3,0 dpt	330 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 4,0 dpt	250 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 5,0 dpt	200 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 6,0 dpt	170 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 8,0 dpt	125 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 10,0 dpt	100 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 12,0 dpt	85 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 14,0 dpt	72 mm	<input type="checkbox"/>	
	+ 16,0 dpt	63 mm	<input type="checkbox"/>	
2. Fernrohrbrille mit einem System für R <input type="checkbox"/> oder L <input type="checkbox"/> V=1,6xW <input type="checkbox"/> V=1,8x <input type="checkbox"/> V=2,1x <input type="checkbox"/> V=2,5x <input type="checkbox"/> für monokularen Ferngebrauch	zum Hochklappen		dpt <input type="checkbox"/>	
	Sonderstärke minus -		dpt <input type="checkbox"/>	
	Sonderstärke plus +		dpt <input type="checkbox"/>	
	Aufsteckglas matt			<input type="checkbox"/>
	Aufsteckglas schwarz			<input type="checkbox"/>
	Arbeitsabstand			
	330mm <input type="checkbox"/> 250mm <input type="checkbox"/> 200mm <input type="checkbox"/>			
	3. Fernrohr Lupenbrille			
	mit zwei konvergent gestellten Systemen			
	V=1,6xW <input type="checkbox"/> V=1,8x <input type="checkbox"/> V=2,1x <input type="checkbox"/> V=2,5x <input type="checkbox"/> für binokularen Nahgebrauch			

Angaben zum Sehschwachen

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Optische Daten	sph.	cyl.	Achse
Korrektionsglas R			
Korrektionsglas L			

Abstand der Pupillenmitte	R	mm	L	mm
Angabe der Pupillenhöhe	R	mm	L	mm

bzw. Kennzeichnung durch Fadenkreuz,
wobei die Durchblickpunkte 12 mm vom Fassungsrand entfernt sein müssen

Abmessung Obrira-Systemträger 7100: _____ chrom gold

Kundeneigene Fassung Modell-Nr.: _____ **HSA:** _____ mm

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____