

Tauchmaske

Auftragsformulare bitte immer
in doppelter Ausführung schicken!

Firmenstempel

Datum _____

Kommission _____

Kunden-Nr. _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

	Sph	Cyl	A	Add	Prisma	Basis	PD	Höhe*
R								
L								

*Höhe bitte bis zum Gummi messen
(nach Kastenmaß)

HSA Refraktion _____

Werte bereits umgerechnet:

HSA Tauchmaske _____

Ja Nein

Maske

Bahrmaske Eigene _____

 schwarz rot

 hellblau silber

 gelb silber Verlauf (L)

Index 1.5

 schwarz blau

 schwarz rot

 türkis silber Verlauf (L)

1.6
verfügbar je nach Werten

 gelb schwarz

 blau (L)

 rot silber Verlauf (L)

1.7

 blau silber

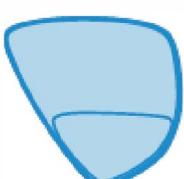
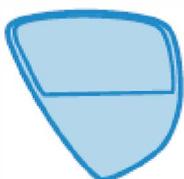
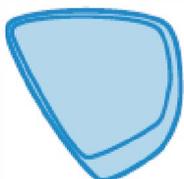
 schwarz (L)

 schwarz silber Verlauf (L)

1.8

1.9

Ferne Ferne Nähe Bifo Franklin Gleitsicht



Anmerkung