

## Formular zur Einarbeitung von Brillengläsern

Name, Vorname

Datum

Strasse

Telefon

PLZ/Ort

Auftragsnummer

Menge	Brillenmodell	Farbe

Formwunsch (nur bei randlosen Brillen möglich) Nr.:

Kommentar:

Senden Sie bitte die zu verglasenden Brillen mit diesem ausgefüllten Formular an:

**EYE-NET Ltd., Ferdinand-Maria-Str. 23 ½ , D-85051 Ingolstadt**

Tel.: +49-(0)841-95198944 Fax: +49-(0)841-95198943