

BESTELFORMULIER



Referentie Klant	Stempel opticien

Bestelling
 Dikteberekening
 Montage DC

	EDP Code	Corridor	∅	Kleur	Coating	Sfeer	Cilinder	As	Additie	Prisma	Basis
RO		<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14									
LO		<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14									

FP METINGEN:

Afstand oog - brillenglas

Inclinatiehoek van het montuur (0° - 25°)

Krommingshoek van het montuur (0° - 25°)

Leesafstand cm

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Montuur gegevens</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">A:</td> <td style="width: 50%;">B:</td> </tr> <tr> <td>E:</td> <td>C:</td> </tr> </table> <p>Montuur & montagegegevens in boxing formaat</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Montage gegevens</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">PDr:</td> <td style="width: 50%;">PDI:</td> </tr> <tr> <td>Hr:</td> <td>HI:</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Type montage</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nylon</td> <td><input type="checkbox"/> Metaal</td> <td><input type="checkbox"/> Glasbril</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cellulo</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> RIM</td> </tr> </table> <p>Opmerkingen:</p>	Montuur gegevens		A:	B:	E:	C:	Montage gegevens		PDr:	PDI:	Hr:	HI:	Type montage			<input type="checkbox"/> Nylon	<input type="checkbox"/> Metaal	<input type="checkbox"/> Glasbril	<input type="checkbox"/> Cellulo	<input type="checkbox"/> RIM		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">RECHTER OOG</th> <th style="width: 50%;">NEUS</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Gewenste minimum dikte</th> </tr> <tr> <td>Aan de rand: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/><input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / 10mm</td> </tr> </table>	RECHTER OOG	NEUS			Gewenste minimum dikte	Aan de rand: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / 10mm
Montuur gegevens																												
A:	B:																											
E:	C:																											
Montage gegevens																												
PDr:	PDI:																											
Hr:	HI:																											
Type montage																												
<input type="checkbox"/> Nylon	<input type="checkbox"/> Metaal	<input type="checkbox"/> Glasbril																										
<input type="checkbox"/> Cellulo	<input type="checkbox"/> RIM																											
RECHTER OOG	NEUS																											
Gewenste minimum dikte																												
Aan de rand: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> / 10mm																												

SENSITIVITY PARAMETERS:

Verzicht
gevoeligheid

Nabijzicht
gevoeligheid

Vorig design