


Bestellschein/Kostenübernahmeerklärung für eine UVEX-Korrektionsschutzbrille

	UVEX Arbeitsschutz GmbH Würzburger Str. 181 - 189 90766 Fürth	Abele Optik GmbH Markt 7 / Marienkapelle 97070 Würzburg
--	--	--

Die Fertigung der Korrektionschutzbrille kann nur mit vollständigen Angaben erfolgen. **Abweichungen** von den u. g. Fassungen, Scheibenmaterialien, Fokustypen und Vergütungen **sind nicht zulässig**

Auftraggeber	Name/Vorname Bezugsberechtigter	PersonalNr.	Organisationseinheit
	<input type="text"/>		
Arbeitsgeber	Beschäftigungsstelle/Lieferadresse (Auftraggeber)	Kundennummer bei UVEX	
	<input type="text"/>		

Hiermit bestätigen wir die Berechtigung und erklären uns bereit die Kosten zu übernehmen.

_____ Datum _____ Name und Unterschrift d. Vorgesetzten

Optiker	Fassung:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Modellnr. der Fassung	Scheibengröße/Stegweite	Farbe	
	Scheibenmaterial:	Focustyp:	Vergütung:	
<input type="checkbox"/> Hartglas	<input type="checkbox"/> Einstärken	<input type="checkbox"/> Normal-Entspiegelung		
<input type="checkbox"/> Kunststoff / CR39	<input type="checkbox"/> Zweistärken (BiFo)	<input type="checkbox"/> Multi-Entspiegelung		
<input type="checkbox"/> Kunststoff HI 1,6 (ab 6,0 dpt)	<input type="checkbox"/> Gleitsicht Optima	<input type="checkbox"/> Super-Entspiegelung		
<input type="checkbox"/> Polycarbonat	Mindesthöhe 16mm	<input type="checkbox"/> Variomatic (nur in Polycarbonat oder Trivex)		
<input type="checkbox"/> Trivex		<input type="checkbox"/> Tönung (nach ärztl. Verordnung)		
		<input type="checkbox"/> braun %		
		<input type="checkbox"/> grau %		

- Die Brille wird nach vorhandenen Korrekturwerten (Kopie Brillenpass als Anlage) gefertigt.
- Die Rechnungsstellung erfolgt durch UVEX, die Brille wird beim Optiker abgeholt.

FAX zur Fertigung der Brille an UVEX
FAX-Nr. 0800 6644 895

_____ Stempel u. Unterschrift Optiker

Empfangsbestätigung der Brille:

_____ Unterschrift des Mitarbeiters

