

# REKVISITION GLASÖGON

 FAKTURA KONTANT

– vid kontant betalning är fakturaadress eller godkännande ej obligatoriskt.

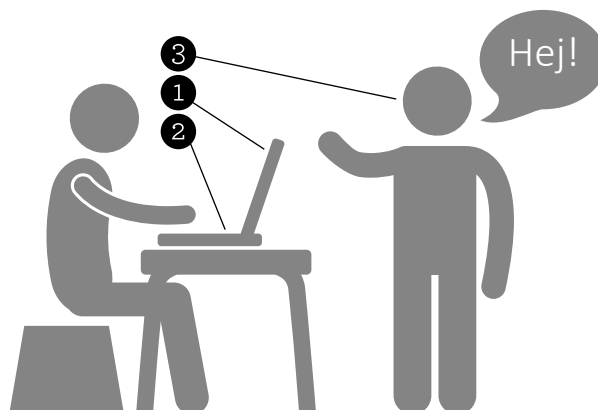
 BILDSKÄRMSGLASÖGON SKYDDSGLASÖGON ANNAT

Ange vad: \_\_\_\_\_

- 1). Mät avståndet till datorskärm när du sitter bekvämt.
- 2). Mät även eventuella andra arbetsavstånd t.ex. dokumenthållare.
- 3). Mät även övriga arbetsavstånd (t.ex. öppet kontorslandskap, svetsarbete, kassaarbete).

Ta med befintliga glasögon för uppmätning.

① \_\_\_\_\_ cm    ② \_\_\_\_\_ cm    ③ \_\_\_\_\_ cm



## REKVISITION AVSER GLASÖGON FÖR:

För- och efternamn

\_\_\_\_\_

Personnummer

\_\_\_\_\_

E-post

\_\_\_\_\_

Företag

\_\_\_\_\_

Organisationsnummer

\_\_\_\_\_

Faktureringsadress

\_\_\_\_\_

Postnummer

Ort

\_\_\_\_\_

FE/Mottagarkod/BeställarlID/Referensnummer

\_\_\_\_\_

Övrigt

\_\_\_\_\_

## REKVISITION GODKÄND OCH UTSKRIVEN AV:

Underskrift

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

E-post

\_\_\_\_\_

Denna rekvisition är giltig i två månader från underskrift.

## **Familjerabatter**

*Du och din familj får privata erbjudanden när du gör en synundersökning via företaget. Erbjudandet omfattar 2 fria månader på ett glasögonabonnemang, 20% i 6 månader på ett linsabonnemang och 20% på ett helt köp.*