

REKVISITION GLASÖGON

 FAKTURA KONTANT

– vid kontant betalning är fakturaadress eller godkännande ej obligatoriskt.

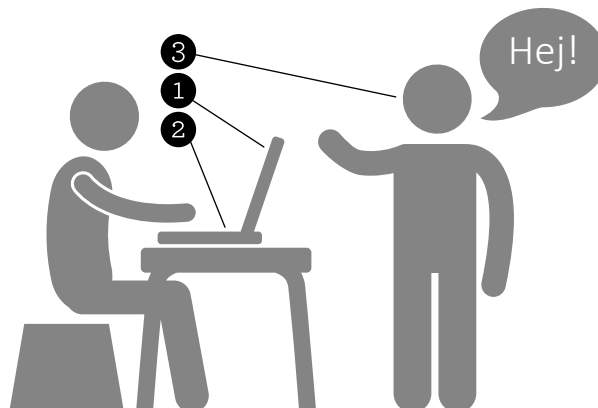
 BILDSKÄRMSGLASÖGON SKYDDSGLASÖGON ANNAT

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

Som företagskund får du och din familj privata erbjudanden och rabatter när du gör en synundersökning via företaget.