



Telefax 07 11/48 14 36
Telefon 07 11/48 68 68

optikplus GMBH

Bestellformular für Contactlinsen und Pflegemittel

Optik Plus Fachversand · Postfach 13 10 24 · 70068 Stuttgart · Fon: 07 11/48 76 86 oder 07 11/48 68 68

Art. Nr.	Artikel/Linsenname/Farbe	Dpt.	B.C.	Zyl.*	Achse*	Dia	Anzahl	Preis
----------	--------------------------	------	------	-------	--------	-----	--------	-------

*Angaben nur bei torischen Linsen erforderlich

Mit der Bestellung bestätigen Sie, bereits Contactlinsen zu tragen und mit der Handhabung und Pflege von Contactlinsen vertraut zu sein.

Bemerkungen: _____

Art der Bezahlung

Per Rechnung

Per Kreditkarte

Karten-Nr.: _____

Ablaufdatum: _____

Geb.-Datum: _____

(Damit wir Ihre Bestellung per Rechnung ausführen können,
benötigen wir unbedingt Ihr Geburtsdatum)

Unterschrift: _____

(Bitte mit Vor- und Zuname)

Adresse

Kd.-Nr.: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax-Nr.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Lieferadresse (falls gewünscht)

Name/Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Unsere aktuellen Preise entnehmen Sie bitte unserer Online-Preisliste unter

www.optikplus.de

Sollten Sie keinen Internet-Anschluss besitzen, fordern Sie bitte unsere etwas verkürzte, gedruckte Preisliste an. (Telefon 07 11/48 68 68)