



BON DE COMMANDE



N°

Date : / /

N° Commande :

CACHET CLIENT

PORTEUR

☐ M.

☐ Mme

☐ Mlle

Nom :

Prénom :

Type de verre

Indice

Type de traitement

Type de coloration

Oeil

Sphère

Cylindre

Axe

Addition

Prisme

Base

Diamètre

Suppléments

OD

OG

ÉTUDE PRÉCAL

CALIBRE

Largeur (A)

Hauteur (B)

PD

HD

D

1

2

3

PG

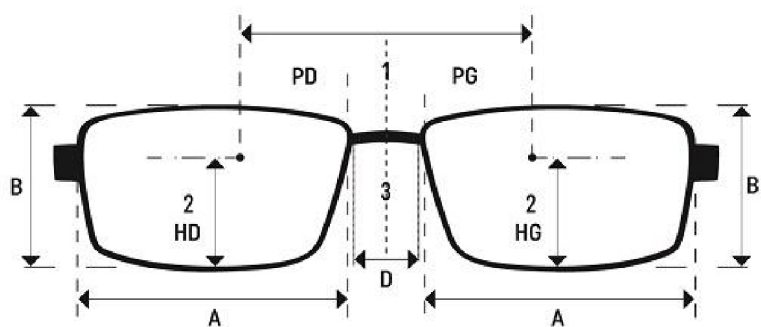
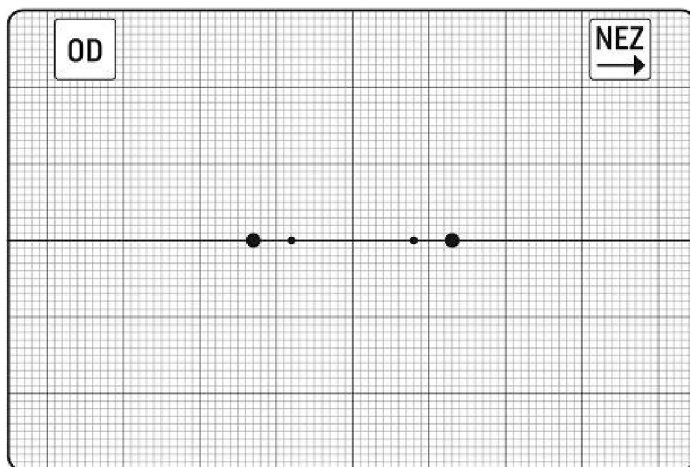
HG

Epaisseur minimum au bord

Type de monture: Cerclée ☐

Nylor ☐

Percée ☐



UNIFOCAUX
MULTIFOCAUX
PROGRESSIFS

HD : Hauteur centrage CO
HD : Hauteur segment
HD : Hauteur croix de centrage

Epaisseurs préconisées par type de montage : cerclé métallique 10/10^{ème}, cerclé plastique 08/10^{ème}, nylor 18/10^{ème}, percé 20/10^{ème}
aux trous de perçage à faire apparaître sur le dessin du verre précalibré

ORAN Tél : 041 33 41 43 • 0560 92 78 16 • 0660 76 93 93 • 0770 82 41 03 Fax: 041 33 30 12 Email : prescription@sinaldz.com
ALGER Tél : 021 71 53 41 • 021 71 56 75 • 0560 92 78 25 • 021 74 00 84 Fax: 021 74 01 02 Email : optic.alger@sinaldz.com
CONSTANTINE Tél : 031 92 66 59 • 031 92 72 77 • 0560 92 78 19 • Fax: 031 92 66 83 Email : optic.cirta@sinaldz.com
ANNABA Tél : 038 86 84 92 • 0561 96 24 83 • 0561 61 18 16 • Fax: 038 86 53 83 Email : optic.annaba@sinaldz.com