

Sehr geehrter Kunde,

wir hoffen, dass die hier vorgelegte Lupenbrille Sie nachhaltig bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützt.

**Bitte bewerten Sie Ihre Lupenbrille: (nach „Schulnoten; 1= sehr gut....5 = mangelhaft**

	1	2	3	4	5
Genauigkeit	<input type="radio"/>				
Größe des Sehfeldes	<input type="radio"/>				
Ausnutzung Tiefenschärfe	<input type="radio"/>				
Gewicht/ Tragekomfort	<input type="radio"/>				
Neigungswinkel	<input type="radio"/>				

**Ihre Vergrößerung**

\_\_\_\_\_

**Optik**

eingebaut (TTL)

klappbar (FLM)

**unsere  
Kontakt-Daten**

CTM GmbH  
Sedelfeldberg 10 a  
D-86316 Friedberg

**FON** +49(0) 821/78 49420

**FAX** +49(0) 821/78 49421

**MAIL** info@ctm-gmbh.com

**WEB** www.ctm-gmbh.com

**Ihr Name (oder ohne)**

\_\_\_\_\_  
**Ihr Fachgebiet**