

|   |                                      |   |  |                          |
|---|--------------------------------------|---|--|--------------------------|
| <b>Bestellschein Bildschirmarbeitsplatzbrille</b>   |                                      | <b>Vertrags Nr.:</b> 520018101  |  |                          |
| <b>Vertragspartner</b>  |                                      | <p>Dieser Bestellschein berechtigt zum Kauf einer Bildschirmarbeitsplatzbrille zu den günstigen Konditionen Vertrages.<br/>Die Bezahlung erfolgt bei Abholung in der Filiale.</p> |  |                          |
| Firma   | Taxi- und Mietwagenverband           |   |  |                          |
| Zusatz  | Deutschland e.V.                     |   |  |                          |
| Straße  | Wilhelmstraße 77                     |   |  |                          |
| PLZ/Ort   | 10117 Berlin                         |   |  |                          |
| USt.Nr.:  |                                      |   |  |                          |
| Invoice Mailadr.:   |                                      |   |  |                          |
| <b>Ansprechpartner Auftraggeber (für Rücksprachen der Apollo-Filiale)</b>   |                                      |   |  |                          |
| Vorname , Nachname  | Telefonnummer, E-Mail                |   |  |                          |
|   |                                      |   |  |                          |
| <b>Brillenempfänger (bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)</b>  |                                      |   |  |                          |
| Vorname, Name   | Personal-Nr.                         | Kostenstelle  |  |                          |
|   |                                      |   |  |                          |
| <b>Brillenverordnung</b><br><b>Die Auswahl der Glasart erfolgt nach Beratung und Bestimmung der Sehwerte durch Apollo innerhalb der freigegebenen Kategorien.</b>   |                                      |   |  |                          |
| <b>KOMFORT</b><br>inkl. Fassung im Wert von 50€   |                                      | <b>PREMIUM</b><br>inkl. Fassung im Wert von 50€   | <b>PREMIUM PLUS</b><br>inkl. Fassung im Wert von 80€ |                          |
| Multikomfort (MKS)  | 68 €                                 | Multikomfort (MKP)  | 149 €  | Multikomfort (NP3)       |
| Raumkomfort (RKS)   | 68 €                                 | Raumkomfort (RKP)   | 149 €  | Raumkomfort (RPP)        |
|   |                                      | Multikomfort Relax (MX1)  | 149 €  | Multikomfort Relax (PX1) |
| Einstärken (ES)   | 31 €                                 | Einstärken (EP)   | 79 €   | Einstärken (EPR)         |
| Gleitsicht (MGS)  | 68 €                                 | Gleitsicht (MGP)  | 149 €  | Gleitsicht (GPS)         |
| optional für alle Sortimente: Blaulichtfilter 19€   |                                      |   |  |                          |
| <b>Private Zuzahlung durch den Brillenempfänger ist erlaubt.</b>  |                                      |   |  |                          |
| Der Arbeitgeber erstattet einen Betrag von €<br>Der gesamte Rechnungsbetrag ist vom Arbeitnehmer direkt in der Filiale zu begleichen.<br>Den Zuschuss erhält der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber unter Vorlage der Rechnung.   |                                      |   |  |                          |
| <b>Genehmigung Arbeitgeber (Apollo-Filiale: Ohne Unterschrift ist der Bestellschein ungültig)</b>   |                                      |   |  |                          |
|   |                                      |   |  |                          |
| Datum   | Unterschrift qgf. mit Firmen-Stempel |   |  |                          |
| <b>Auszufüllen in Apollo-Optik Filiale:</b>   |                                      |   |  |                          |
| Auftrags-Nr.  |                                      |   |  |                          |
| Kst. Filiale  |                                      |   |  |                          |
| <b>Bestätigung Brillenabholung</b>  |                                      |   |  |                          |
|   |                                      |   |  |                          |
| Datum   | Unterschrift Arbeitnehmer            |   |  |                          |
| <b>Bearbeitungshinweis für Apollo-Filiale</b>   |                                      |   |  |                          |
| Überprüfen Sie den Bestellschein auf <b>Vollständigkeit</b> und <b>Lesbarkeit</b> und vervollständigen Sie mit dem Brillenempfänger oder dem oben genannten Ansprechpartner fehlende Angaben. <b>POS-Erfassung</b> des BAB-Auftrages über „ <b>Brille mit Rezept</b> “ – weitere Infos im Intranet unter „Verkauf-Kooperationen-BAB“. |                                      |   |  |                          |
| Der Original Bestellschein bleibt in der Filiale.   |                                      |   |  |                          |
| <b>Der Rechnungsbetrag ist vom Arbeitnehmer bei Übergabe der Brille direkt zu begleichen.</b>   |                                      |   |  |                          |