



**Nie musisz drukować tego formularza wystarczy
że dołączysz receptę lub napiszesz te informacje odręcznie**

1. Chcę wykonać soczewki o takich samych mocach jak w wcześniejszych okularach

2. W nowych soczewkach będą inne moce (uzupełnij lub załącz receptę):

	moc	cylinder	oś
oko prawe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
oko lewe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>