



Clip On sur Mesure

Le Groupe Optique Clip-On Plus Inc.

9520 Boulevard de l'Acadie, Suite 222, Montréal, Qc, H4N 1L8

Tel: 514-336-CLIP Fax: 514-332-2548 • 1-877-333-CLIP/ 1-888-332-3151

Numéro de Compte:(Regroupement): _____	Date: _____
Client: _____	
Tél:() _____	

Ref: _____ Model: _____ Ø: _____

1-Passerelle*

<input type="checkbox"/> 01	Or brillant
<input type="checkbox"/> 02	Noir
<input type="checkbox"/> 03	Cuivre
<input type="checkbox"/> 04	Argent antique
<input type="checkbox"/> 05	Or antique
<input type="checkbox"/> 06	Or mat
<input type="checkbox"/> 07	Argent mat
<input type="checkbox"/> 08	Brun mat
<input type="checkbox"/> 09	Argent brillant
<input type="checkbox"/> 10	Gris brillant foncé
<input type="checkbox"/> 11	Bleu
<input type="checkbox"/> 12	Rouge
<input type="checkbox"/> 13	Brun brillant
<input type="checkbox"/> 14	Vert pâle
<input type="checkbox"/> 15	Bleu pâle
<input type="checkbox"/> 16	Champagne
<input type="checkbox"/> 17	Violet
<input type="checkbox"/> 18	Rouge foncé
<input type="checkbox"/> 19	Bleu foncé
<input type="checkbox"/> 20	Noir brillant
<input type="checkbox"/> 21	Orange
<input type="checkbox"/> 22	Blanc
<input type="checkbox"/> 00	Agencement

2- Nasal*

<input type="checkbox"/> 01	Or brillant
<input type="checkbox"/> 02	Noir
<input type="checkbox"/> 03	Cuivre
<input type="checkbox"/> 08	Brun mat
<input type="checkbox"/> 09	Argent brillant
<input type="checkbox"/> 10	Gris brillant foncé
<input type="checkbox"/> 12	Rouge
<input type="checkbox"/> 14	Vert pâle
<input type="checkbox"/> 16	Champagne
<input type="checkbox"/> 17	Violet
<input type="checkbox"/> 19	Bleu foncé
<input type="checkbox"/> 21	Orange
<input type="checkbox"/> 22	Blanc
<input type="checkbox"/> 00	Agencement

3- Air- Clip II* (Coquille Requisite)

Structure			
<input type="checkbox"/>	Noir		
<input type="checkbox"/>	Brun		
Lentilles Reg.		Polarisées	
<input type="checkbox"/>	Brun	Brun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gris	Gris	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vert	Vert	<input type="checkbox"/>

Choix de lentilles pour Clip 1 & 2

<input type="checkbox"/>	Brun 5	Vert G15:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Brun 4	Serengetti:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Brun dégradé	Jaune:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gris 5	Bleu:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gris 4	Rose:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gris dégradé	Orange:	<input type="checkbox"/>
		Mauve:	<input type="checkbox"/>
		Claire UV:	<input type="checkbox"/>

Polarisées

<input type="checkbox"/>	Brun
<input type="checkbox"/>	Gris
<input type="checkbox"/>	Vert

Miroir

Brun	Or	Argent	Bleu
Gris	Or	Argent	Bleu

Type de Clip-On, au choix du Lab.

Remarques:

Monture requise (délais de livraison 5 jours ouvrables)

L'agencement se fait selon nos couleurs disponibles

Tout ouvrage **URGENT** doit être confirmé par **téléphone seulement**.

* **Garantie: Passerelle 1 an - Nasal & Air Clip II 6 mois**

Copie blanche: Clip-On Plus

Signature: _____