

AANVRAAGFORMULIER TUSSENKOMST BRILMONTUUR/GLAZEN/LENZEN

**Gegevens betreffende het lid (invullen in hoofdletters a.u.b.)
 Of blauwe ziekenfondskleef van het gezinshoofd**

Naam : Voornaam :
 Straat : Nummer :
 Postcode : Gemeente :
 Tel. : Lidnummer :

**Gegevens betreffende het lid dat in aanmerking komt voor de tussenkomst
 (1 formulier per lid)**

Naam van het lid : Geboortedatum :

Verklaring vanwege de opticien

Ik, ondergetekende, erkend opticien

Adres (stempel)

Verklaar dat voor hogervernoemd lid (1)

- een brilmontuur
 glazen Ver
 contactlenzen
 nachtlenzen Dichtbij

Rechter oog			Linker oog		
SF	CYL	AS	SF	CYL	AS

werd gekocht

Kostprijs : euro

Datum :

Handtekening opticien