



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION MONTURE DE LUNETTES/VERRES/LENTILLES

### Données concernant le membre (compléter en lettres capitales s.v.p.) ou vignette bleue du chef de famille

Nom : .....	Prénom : .....
Rue : .....	Numéro : .....
Code postal : .....	Commune : .....
Tél. : .....	Numéro matricule : .....

### Données concernant le membre qui a droit à l'intervention (1 formulaire par membre)

Nom du membre : .....	Date de naissance : .....
-----------------------	---------------------------

### Déclaration de l'opticien

Je, soussigné, opticien agréé

Adresse (cachet)

Déclare que l'achat de (1)

monture de lunettes

verres

lentilles de contact

lentilles de nuit (2)

a été fait pour le membre susmentionné.

Prix d'achat : ..... euros.

Date : ..... Signature opticien

(1) Cocher la mention qui convient

(2) Pour les membres jusqu'à 49 ans compris