

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)

Dioptrie :

een brilmontuur (2)

RO :

glazen

LO :

contactlenzen

nachtlenzen (3)

werd gekocht

Kostprijs : euro

Datum :

Handtekening opticien

- (1) Aankruisen wat past
(2) Voor leden tot 26 jaar
(3) Voor leden tot 50 jaar