

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

**Données concernant le membre (compléter en lettres capitales s.v.p.) ou
coller 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 (un 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

A été fait pour le membre susmentionné.

Prix d'achat euros

Date

Signature opticien

(1) Cocher la mention qui convient