



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION OPTIQUE

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

Nom: ..... Prénom: .....

Rue: ..... Numéro: .....

Code Postale: ..... 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

pansements d'occlusion

a été fait pour le membre susmentionné.

Prix d'achat: ..... euros

Date: ..... Signature opticien

(1) Cocher la mention qui convient