

**AANVRAAGFORMULIER TUSSENKOMST BRILMONTUUR/GLAZEN/LENZEN**

**Gegevens betreffende het lid (invullen in hoofdletters a.u.b.)  
of blauwe ziekenfondsklever 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**

<p>Ik, ondergetekende, erkend opticien</p> <p>Adres (stempel)</p> <p>Verklaar dat voor hogervernoemd lid (1)</p> <p><input type="checkbox"/> een brilmontuur</p> <p><input type="checkbox"/> glazen</p> <p><input type="checkbox"/> contactlenzen</p> <p><input type="checkbox"/> nachtlenzen (2)</p> <p>werd gekocht.</p> <p>Kostprijs : ..... euro</p> <p>Datum : ..... Handtekening opticien</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(1) Aankruisen wat past

(2) Voor leden tot 50 jaar