

IN TE VULLEN DOOR OPTICIEN		
Ondergetekende Naam :		
Adres :		
.....		
Verklaart hierbij de bril toebehorende aan onderzocht te hebben en verbind mij ertoe om dit bestek naar waarheid in te vullen.		

Beschadigde bril		
	Montuur	Glazen
Merk en type		
Aankoopdatum	/ /	/ /
Prijs op moment van aankoop		
Aard van de schade		
Herstelling mogelijk?	☐ Ja ☐ Neen	☐ Ja ☐ Neen
Nog bruikbaar in nieuw montuur?	Niet van toepassing	☐ Ja ☐ Neen

Nieuwe bril		
	Montuur	Glazen
Merk en type		
Prijs		
Is er tussenkomst van het ziekenfonds?	☐ Ja ☐ Neen	☐ Ja ☐ Neen

Opgemaakt te

Op / /

Handtekening opticien