



## FICHA DE SOLICITUD

### DE ANTEOJOS

#### DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Hijo  Cónyuge

#### DATOS DEL TITULAR

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

N° de Asociado: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Tel. /cel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio laboral: \_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud:

#### TIPO DE LENTES (Debe seleccionar una opción)

Lejos  Código del armazón: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

Cerca  Código del armazón: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

Bifocales  Código del armazón: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

#### SOLICITANTE (Sólo en caso que realice el trámite en una Delegación)

Delegación: \_\_\_\_\_

Teléfono Delegación: \_\_\_\_\_

NOTAS: \_\_\_\_\_