



## FICHA DE SOLICITUD

### DE ANTEOJOS

#### **DATOS DEL TITULAR**

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

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

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

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

#### **DATOS DEL BENEFICIARIO**

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

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

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**

Delegación: \_\_\_\_\_

Teléfono Delegación: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_