



FICHA DE SOLICITUD PARA ANTEOJOS

DATOS DEL BENEFICIARIO (Hijo Cónyuge)

Apellido y Nombre: _____ D.N.I.: _____ Edad: _____

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombre: _____ D.N.I.: _____

N° de Asociado: _____ Tel. /cel.: _____

Domicilio donde recibir la encomienda: Región Agrupación Escuadrón Delegación

Especifique domicilio (No particular): _____

TIPO DE LENTES (Debe seleccionar una opción. Armazones sujetos a disponibilidad)

Lejos Código del armazón: _____

Cerca Código del armazón: _____

Bifocales Código del armazón: _____

Recuerde: Su receta oftalmológica, no debe tener una antigüedad mayor a tres meses desde el momento de su solicitud. La misma debe presentar la graduación prescripta y la distancia interpupilar para el correcto centramiento de la lente en el armazón.

COLOQUE AQUÍ SU RECETA
PARA TOMAR LA FOTOGRAFIA