



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: _____
