



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op [www.LM.be](http://www.LM.be) of via:



## Optiek (brilmontuur/glazen/lenzen/nachtlenzen/oogpleisters)

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

**Voornaam:** .....

**Naam:** .....

**Adres:** .....

.....

**RRN:** .....

**E-mailadres:** .....@.....

In te vullen door de opticien, oogarts of apotheker

Ik ondergetekende, opticien, oogarts<sup>1</sup> of apotheker<sup>2</sup>:

.....

**Straat:** ..... **Nummer:** .....

**Postcode:** ..... **Gemeente:** .....

verklaar dat voor hogergenoemd lid (aankruisen)

een brilmontuur    glazen    contactlenzen    nachtlenzen

oogpleisters

werd(en) gekocht.

**Kostprijs:** ..... euro

**Datum:** ...../...../20.....

**Handtekening opticien, oogarts of apotheker:**

<sup>1</sup> Oogarts in geval van aankoop lenzen

<sup>2</sup> Apotheker in geval van oogpleisters