Avenue Galilée 5 B-1210 Bruxelles
Tél. 02-286 76 11
Fax 02-286 76 99
RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064,
IBAN: BE72 0910 1224 0116
BIC : GKCCBEBB

Preneur d' assurance :	
Numéro de police :	

DEVIS DE DEGATS AUX LUNETTES (à remplir par l'opticien)

Je soussigné Nom: ……..... ..

Adresse: ……

……..……

…….

Déclare que les lunettes appartenant à: ……..……..……

Après examen des lunettes, je certifie que les informations complétées sur ce devis reflètent la realité.

PAIRE DE LUNETTES ENDOMMAGEE		
	La monture	Les verres
Marque et type		
Date d'achat	……../……./……..	……./……./……
Prix d'achat à cette date		
Nature des dommages		
Réparation possible?	○ Oui ○ Non	○ Oui ○ Non
	Encore utilisable dans une nouvelle monture?	○ Oui ○ Non

NOUVELLE LUNETTE		
	La monture	Les verres
Marque et type		
Prix		
Y'a-t-il intervention de la mutuelle?	○ Oui ○ Non	○ Oui ○ Non

Fait à ..... Le ……

Signature de l'opticien (cachet)