

DICHIARAZIONE DEL VENDITORE

per acquisto occhiali, apparecchi acustici e protesi varie



Il tecnico professionista del venditore sottoindicato **dichiara** che il/la signor/a

Cognome nome

nato/a il

HA ACQUISTATO:

- PER USO PERSONALE
- A FAVORE DEL/LA FIGLIO/A MINORE

OCCHIALI

LENTI A CONTATTO

E DICHIARA:

LA SEGUENTE VARIAZIONE DEL VISUS

| | Occhio destro | | | | Occhio sinistro | | | |
|---------|---------------|-----|----|-----|-----------------|-----|----|-----|
| | SFERA | CIL | AX | ADD | SFERA | CIL | AX | ADD |
| Lontano | | | | | | | | |
| Medio | | | | | | | | |
| Vicino | | | | | | | | |

NESSUNA VARIAZIONE DEL VISUS

Note:

Allega: **DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ**

N. APPARECCHI/O ACUSTICI/O

PROTESI

La presente dichiarazione viene rilasciata sotto la propria personale responsabilità. Eventuali falsità saranno perseguite ai sensi dell'art. 485 C.P. e 640 C.P. (falsità in scrittura privata e truffa).

Data

Timbro e firma