



**nierenere**

südtiroler nierenkrankenverein EO  
associazione altoatesina nefropatici ODV

**Rückvergütungsgesuch der Spesen für  
Sehhilfen**

**Jahr 20.....**

Vor- und Nachname:

.....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

**Bitte Verschreibungen des Augenarztes und  
Originalrechnungen des Optikergeschäfts  
beilegen.**

**Richiesta di rimborso spese per occhiali  
e lenti**

**Anno 20.....**

Nome e cognome:

.....

Data di nascita: .....

Indirizzo: .....

.....

**Allegare le prescrizioni dell'oculista e le  
fatture originali dell'ottico.**

#	DATUM DATA	BESCHREIBUNG (z. B. Augengläser, Kontaktlinsen) DESCRIZIONE (p.es. occhiali da vista, lenti a contatto)	BETRAG IMPORTO €
1			
2			
		<b>GESAMT/TOTALE</b>	

Ich erkläre unter meiner persönlichen Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen im Falle falscher Angaben, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Dichiaro, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, che i dati forniti sono veritieri.

Abzugeben **bis spätestens 23. Dezember.**

Da consegnare **entro e non oltre il 23 dicembre.**

Datum/Data .....

Unterschrift/Firma .....

Spende deine 5 Promille/dona il tuo cinque per mille: Steuernr./cod. fisc.:80021120219