

Potvrzení o návštěvě nestátního zdravotnického zařízení Lunettes optika s.r.o.

Potvrzujeme, že pan/paní _____

opouští místo svého trvalého bydliště za účelem návštěvy pobočky společnosti Lunettes optika s.r.o. z důvodu objednaného vyšetření zraku, zhotovení brýlí, aplikaci kontaktních čoček, kontroly nošení kontaktních čoček nebo vyzvednutí objednaného zboží.

LUNETTES OPTIKA s.r.o.
28. října 49/23, 702 00 OSTRAVA
CZ25391615
OS Ostrava, C 17873

Martin Pelikán
jednatel společnosti