

Logo zorgverlener:

Naam ZorgverlenerAdres 123
1234AB VESTIGINGSPLAATS**Bank** NL99 BANK 0123 4567 89
KvK 12345678
AGB 12345678**Telefoon:** 06 123 45 678
E-mail: mijn@emailadres.nl
Website: https://mijnwebsite.nl**Factuurnummer:** 1234-1234
Factuurdatum: 01-02-2018
Naam budgethouder: Naam Bdugethouder
BSN budgethouder: 123412341

FACTUUR

Ruimte voor extra informatie...

DATUM	OMSCHRIJVING	AANTAL	EENHEID	TARIEF	BEDRAG
dd-mm-jjjj	-----	-	----	--,--	--,--
dd-mm-jjjj	-----	-	----	--,--	--,--
dd-mm-jjjj	-----	-	----	--,--	--,--
Totaal te voldoen:					€ --,--

Handtekening budgethouder/vertegenwoordiger:

Ruimte voor voettekst