Aan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeelandcare Thuiszorg  Noordstraat 10  4531 GG Terneuzen |  | Naam:………………………  Adres:……………………….  Woonplaats:……………..  KvK Nummer: …………… |

**FACTUUR**

Datum: ……………………..

Factuur nummer:…………………

Client: voor iedere cliënt een nieuwe rekening maken.(bij instellingen naam instelling vermelden)

Naam: ……………………………………………..

Woonplaats: …………………………………….

Geboortedatum: ……………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Omschrijving | Aantal uren | uurloon | Bedrag |
| Periode …………………… Helpende basistarief  Helpende za/zo tarief Persoonlijke verzorging basistariefPersoonlijke verzorging za/zo tarief ……  …… | …… uur …minuten…….uur ….minuten…… uur … minuten…….uur …. minuten | € ……….€ ………. € ……….  € ………. | € ……….€ ………… € …………  € ………… |
|  |  | TOTAALBEDRAG | € ……….. |

Alle bedragen zijn vrijgesteld van BTW

Graag uw betaling binnen 14 dagen na factuurdatum overmaken op bankrekeningnummer: NL ………………………………………. ten name van …………………………………………….