Aan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeelandcare Thuiszorg  Noordstraat 10  4531 GG Terneuzen |  | KvK naam  Adres  Vestigingsplaats  KvK Nummer |

**FACTUUR**

Datum: xxx

Factuur nummer: xxx

Betreft: factureringmaand2018

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

Naam: x

Woonplaats: x

Geboortedatum: x

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Omschrijving | Aantal uren | uurloon | Bedrag |
| Periode maandPersoonlijke verzorging basistariefPersoonlijke verzorging za/zo tariefVerpleging basistariefVerpleging za/zo tarief ……  …… | xxx uur xxx minutenxxx uur xxx minutenxxx uur xxx minutenxxx uur xxx minuten | € xxx € xxx  € xxx  € xxx | € xxx € xxx  € xxx  € xxx |
|  |  | TOTAALBEDRAG | € xxx |

Alle bedragen zijn vrijgesteld van BTW

Graag uw betaling binnen 14 dagen na factuurdatum overmaken op bankrekeningnummer: NLxxx ten name van xxx