Aan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeelandcare ThuiszorgNoordstraat 104531 GG Terneuzen   |  | KvK naamAdresVestigingsplaatsKvK 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 basistarief Persoonlijke verzorging za/zo tarief Verpleging basistarief Verpleging 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