Aan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeelandcare ThuiszorgNoordstraat 104531 GG Terneuzen   | KvK naam ………………………………………Adres …………………………………………….Vestigingsplaats …………………………….KvK Nummer ………………………………… |  |

**FACTUUR**

Datum: …………………………….

Factuur nummer: ………………………….

Betreft: factureringPeriode ….. 20……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam Klant | OmschrijvingHuishoudelijke hulp ofOndersteunende begeleiding | Aantal uren | Uur tarief | Bedrag |
| ……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….………………………………. | ……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….………………………………. | ….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten….. uur …… minuten | € ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ …… | € ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ ……€ …… |
|  |  |  | TOTAAL  | € ……. |

Alle bedragen zijn vrijgesteld van BTW

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