Aan:

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

**FACTUUR**

Datum: …………………………….

Factuur nummer: ………………………….

Betreft: factureringPeriode ….. 20……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam Klant | Omschrijving Huishoudelijke hulp of  Ondersteunende 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 ………………………………………….