

Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners

KVK: 62539078

IBAN:NL42 INGB 0006 7795 64

Declaratieformulier

|  |  |
| --- | --- |
| **Declarant** |  |
| Achternaam en voorletters |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| IBAN |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Omschrijving** | **Bedrag €** | **Waarvan BTW** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Totaal €** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ondertekening** |  |  |  |
| Handtekening declarant |  | Datum |  |

Gaarne volledig ingevuld opsturen naar [administratie@nvbmh.nl](mailto:administratie@nvbmh.nl). Maak voor het declareren van reiskosten met een voertuig gebruik van de standaard kilometervergoeding van €0,23 per kilometer