

DECLARATIEFORMULIER BUDDYZORG LIMBURG/SGL

maand

jaar

Naam en Voorletters :

Volledig Adres :

IBAN-rekeningnummer :

Datum	Reis van/ naar:	Gereden KM	Kosten OV	Overige onkosten:	Uren- registratie
Totaal:	-				
				Bedragen s.v.p. berekenen	
Aantal verreden				km x € 0,23	
OV - totaalbedrag				(Bewijsstukken toevoegen)	
Onkostenvergoeding bij inzet maatje				+ € 22,69	
Overige onkosten					
Totaal te declareren bedrag				:	

Handtekening declarant:

Handtekening organisatie:

Datum: _____

Datum: _____

Kostenplaats Buddyzorg Limburg (door de organisatie in te vullen)

- algemeen talent preventie
 kinderen obesitas Wereld Aidsdag

Opsturen per post of mail **maandelijks voor de 7^{de}** : **Buddyzorg Limburg, Marie-Louise Weerts**
Postbus 5036, 6130 PA Sittard of
mweerts@sgl-zorg.nl