DECLARATIEFORMULIER VERBRUIKSKOSTEN AED

Gegevens AED-eigenaar

Naam .....

Adres .....

.....

Emailadres .....

IBAN-nummer .....

Datum declaratie .....

Gegevens m.b.t. AED-inzet

Datum van de reanimatie waarvoor de AED is ingezet .....

Adres waar AED is ingezet .....

.....

Kosten AED-inzet

Totale kosten AED-inzet .....

Omschrijving van de gemaakte kosten .....

.....

s.v.p. de door u betaalde facturen toevoegen als bijlage

U kunt dit formulier en de betaalde facturen mailen naar:

facturen@ambulancezorggroningen.nl

Ambulancezorg Groningen
Gotenburgweg 40
9723 TM, Groningen

T 050 317 63 30
algemeen@ambulancezorggroningen.nl
www.ambulancezorggroningen.nl

KvK 02081077
BTW NL8123.59.458.B01
IBAN NL03 ABNA 0243 5977 70