

**DECLARATIEFORMULIER**

Naam: Over te maken naar:

Adres: IBAN-nummer:

Postcode: T.n.v.

Plaatsnaam: te

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bestuur / Commissie | Datum | Traject reis / omschrijving aankoop | Aantal km )1 | Openbaar vervoer )2 | Diversen )2 | Totaal kosten |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |
|  |  |  |  |  |  | € |

|  |  |
| --- | --- |
| Totaal gedeclareerde kosten | € |

)1 Vergoeding eigen vervoer € 0,21/km.

)2 Bewijs openbaar vervoer en/of originele nota’s bijvoegen.

Ondergetekende aanvaardt de volledige verantwoording van het invullen van deze declaratie:

Datum: .……………………………

Handtekening: ……………………………

|  |
| --- |
| Declaratie dient uiterlijk 3 maanden na datum vergadering of uiterlijk vóór 31 januari van het volgende jaar, als pdf, inclusief eventuele bijlage(n) te worden verzonden naar het mailadres:facturen@revalidatiegeneeskunde.nlEventueel per post naar: VRA, Postbus 9696, 3506 GR te Utrecht |