

# DECLARATIEFORMULIER

Naam: ..... Over te maken naar:  
 Adres: ..... IBAN-nummer: .....  
 Postcode: ..... T.n.v. .....  
 Plaatsnaam: ..... te .....

Bestuur / Commissie	Datum	Traject reis / omschrijving aankoop	Aantal km ) <sup>1</sup>	Openbaar vervoer ) <sup>2</sup>	Diversen ) <sup>2</sup>	Totaal kosten
						€
						€
						€
						€

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

)<sup>1</sup> Vergoeding eigen vervoer € 0,23/km.

)<sup>2</sup> 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.nl](mailto:facturen@revalidatiegeneeskunde.nl)

Eventueel per post naar:

VRA, Postbus 9696, 3506 GR te Utrecht