xxx
yyy

Instituut voor Kleurenpunctuur

Cliëntgegevens

Voorletter(s) ..... Achternaam .....

Straat + huisnummer .....

Postcode + woonplaats .....

Geboortedatum .....

Verzekerdenummer .....

Factuurgegevens

Factuurdatum .....

Factuurnummer: .....

Declaratiegegevens

Behandeldatum ddd .....

Voor behandeling/consult Natuurgeneeskunde.

Prestatiecode

aaa minuten

U bent behandeld door: zzz
AGB-zorgverlenersnummer: xxx

Te betalen

€ .....

Totaal € .....

Betaling

- ☐ Voldaan per PIN/ contant
- ☐ Graag binnen 14 dagen overmaken op bankrekening:
  IBAN **zzzzzzz** ten name van **ddddd**

ttttt