

Deze nota opsturen naar: Promovendum, Postbus 148, 8200 AC Lelystad.  
Online declareren is ook mogelijk via [promovendum.nl/declareren](https://promovendum.nl/declareren)

## Zorgaanbieder<sup>1</sup>

Naam:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats:	<input type="text"/>
Telefoonnummer:	<input type="text"/>
IBAN nummer:	<input type="text"/>
AGB code:	<input type="text"/> (indien van toepassing)
KvK nummer:	<input type="text"/> (indien van toepassing)
BIG- nummer:	<input type="text"/> (indien van toepassing)

## Factuur

Factuurnummer:	<input type="text"/>
Factuurdatum:	<input type="text"/>
Te betalen voor:	<input type="text"/>

## Betreft verzekerde<sup>2</sup>

Naam:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
BSN:	<input type="text"/>
Verzekerdnummer:	<input type="text"/>
Naam zorgverzekeraar:	<input type="text"/>

## Declaratiegegevens

		Begindatum	Einddatum	Prestatie	Tijdsduur zorg <sup>3</sup>		Totaal bedrag (€)
					Uren	Minuten	
<input type="checkbox"/>	Persoonlijke verzorging			65/1009			
<input type="checkbox"/>	Verpleging			65/1011			
Door u te voldoen:							

## Toelichting

- Hier moeten de gegevens van de zorgaanbieder die de hulp verleent worden ingevuld.
- Hier vult u de gegevens van de verzekerde in aan wie de zorg is verleend.
- Hier vult u bij uren het aantal hele uren verleende zorg in en bij minuten het eventueel resterende deel in minuten.