**(jouw bedrijfsnaam)Kraamzorg LOGO**

 Naam(jouw naam)

 Adres

 Plaats

 emailadres

 Inschrijfnummer KvK :

(Cliënt)

Naam

Adres

Plaats

BSN nummer:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

**Via Kraamzorg Tilly**

Factuurdatum:

Factuurnummer:

Intake telefonisch/thuis: (datum) €

Partusassistentie: (datum of n.v.t.) €

Partusassistentie uren: (aantal x uurloon) €

Aantal uren kraamzorg: (aantal x uurloon) €

 -------------------

Totaal: €

Voor de geleverde diensten is een BTW vrijstelling van toepassing.

Ik verzoek u vriendelijk het verschuldigde bedrag binnen 14 werkdagen na factuurdatum te voldoen op (bank) rekening nummer……………………………………… t.n.v. ………………….