


Medische bedrijfsnaam

Adres

Stad, staat postcode

Telefoonnummer, webadres

FACTUUR
DATUM:
FACTUUR #:

Rekening naar:

Geduldigd:

Arts		Voorwaarden		Deadline		
Dt van Dienst	Beschrijving	Totale vergoeding	Co-betaling	In Reim	Aanpassing	Saldo (PR)
TOTAAL						-

Betalingswijze
☐ Rekening

☐ Visa

☐ MasterCard

☐ Amex

☐ Ontdekken

naam pashouder
Rekeningnummer
Vervaldatum
CVV2(3-cijferig nummer op de achterkant van Visa/MC, 4 cijfers op de voorkant van AMEX)

Datum __/__/__

Opmerkingen:

Bedankt!