

# DECLARATIEFORMULIER RAV FRYSLÂN

verbruikskosten AED na reanimatie



<b>Gegevens eigenaar AED</b>	
Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
WMG-zorgaanbieder	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
IBAN	
<b>Gegevens inzet AED</b>	
Type AED	
Inzet adres (geen naam patiënt)	
Tijdstip inzet	
Ambulance aanwezig	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
<b>Gegevens te declareren kosten</b>	
Omschrijving gedeclareerde kosten	
Totaal bedrag inclusief btw	
<b>Voeg een kopie van de door u betaalde kosten (factuur) voor vervanging toe als bijlage.</b>	