

Betalopdracht algemeen

Dit formulier dient zo volledig mogelijk ingevuld te worden.

Betaalgegevens

Te betalen bedrag: | €

Te betalen aan: Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid, 16283
 Adres: Karel Lotsyweg 40
 PC & woonplaats: 3318 AL Dordrecht
 Bankrekeningnr.:
 BSN-nummer:
 IBAN-nummer:
 SWIFT-/BIC-code: BNGHNL2G

Indien buitenlandse betaling

Naam bank:
 Adres bank:
 PC & woonplaats:
 IBAN-nummer:
 Kantoor-/bankcode: Controlecode:
 SWIFT-/BIC-code:
 ABA-code:

Omschrijving bij betaling (maximaal 16 posities): Covid19 Diagnostiek vergoeding

Ten laste van:

Kostensoort:
 Opdrachtgever:
 Naam:
 Telefoonnummer:

Handtekening: Datum:

Budgethouder

Ondergetekende: (*zie commentaar)
 Functie:

Handtekening: Datum:

Printdatum

