

Declaratieformulier RAV Fryslân 2018
Vergoeding verbruikskosten AED na reanimatie



Gegevens eigenaar AED	
Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
WMG-zorgaanbieder	Ja / Nee
IBAN	
Gegevens inzet AED	
Type AED	
Inzet datum	
Inzet adres (géén naam patiënt)	
Tijdstip inzet	
Ambulance aanwezig	Ja / Nee
Gegevens te declareren kosten	
Omschrijving gedeclareerde kosten	
Totaal bedrag incl. btw	
Voeg een kopie van de door u betaalde kosten (factuur) voor vervanging toe als <u>bijlage</u> .	