

*Naam cliënt**Adres cliënt***Factuurgegevens**

Factuurnummer:

Factuurdatum:

Debiteurnummer:

Patientnummer:

Blad: 1 van 1

Omschrijving	Aantal	Tarief	Bedrag
Prestatie behandeling vanaf minuten	1	€	€
Prestatie behandeling vanaf minuten	1	€	€

Totaalbedrag**Te betalen binnen 14 dagen: €**

Vermeld in de bankoverschrijving het factuur- en patientnummer

Mens GGZ B.V.

Wilhelminasingel 81, 6221 BG Maastricht

T 06 - 26 99 68 69

E info@mensggz.nl - I www.mensggz.nl

KvK 76489426

IBAN: NL96 ABNA 0877 7862 67- BIC ABNANL2A

BTW: 8606.42.616.B01