**Intervisie voor groepen Cosmetisch Artsen KNMG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Naam** | **Straat** | **Huisnr** | **Postcode** | **Plaats** | **e-mail** | **Geboortedatum** | **06 no** | **BIG nr** | **Individuele acturfatie? Ja/nee\*** | **Groepsfacturatie\*\*** |
| 1 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***Invullen wat van toepassing is: ja of nee

**\*\***Graag aangeven naar wie de factuur gestuurd mag worden.

Mail het formulier naar: jlentz@dokh.nl