Declaratieformulier cliënten Omega Beheer

Naam: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Rekeningnummer: _____
Ten name van: _____

Betreft cliënt: _____nr._____
Relatie tot Omega Cliënt: _____

Graag de originele aankoopbon(nen) bijvoegen. Wij vergoeden alleen op basis van originele aankoopbonnen.

Datum	Omschrijving	Bedrag (€)
	Totaal:	

Datum: _____ Handtekening:_____

Formulier retourneren naar: Stichting Omega Beheer, Postbus 699, 7900 AR HOOGEVEEN