

Declaratie

Regeling onkostenvergoedingen gewezen Defensiepersoneel

Wat moet u doen?

1. Vul de gegevens in. Dit kan digitaal. Maar u kunt het formulier ook printen en met pen invullen.
2. Onderteken het en stuur het binnen 4 weken naar ABP. Het adres staat op de laatste pagina.

1. Uw gegevens

Naam (Vul hier uw geboortenaam in)

Voorletter(s)

Geboortedatum

DD MM JJJJ

Naam partner/relatie

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

Uw klantnummer bij ABP*

Militair registratienummer

* U vindt uw klantnummer in eerdere brieven van ABP of op [MijnABP.nl](https://mijnabp.nl).

E-mail

Telefoon

Wij gebruiken uw e-mailadres voor het toesturen of opvragen van informatie rondom uw pensioen of uitkering. Op abp.nl/privacy leest u hoe wij met uw gegevens omgaan.

IBAN-rekeningnummer*

Ten name van

* Dit vindt u op uw bankafschrift.

Woont u in het buitenland en heeft u geen IBAN-rekeningnummer? Kijk dan op abp.nl/buitenland. Download het formulier 'Betaling buitenland'. Stuur dit ingevuld en ondertekend naar het retouradres in Nederland.

2. Reisdatum

Heeft u meer reizen gemaakt? Vermeld deze dan op een bijlage. Laat deze ook door de arts of behandelaar dateren en ondertekenen.

Reisdatum 1 van

Reisdatum 1 tot

Reisdatum 3 van

Reisdatum 3 tot

Reisdatum 2 van

Reisdatum 2 tot

Reisdatum 4 van

Reisdatum 4 tot

3. Wie heeft u bezocht of door wie werd u opgeroepen?

Naam bezochte arts

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

Reden van uw bezoek

Naam door wie u werd opgeroepen

Straat en huisnummer*

* Inclusief eventuele toevoeging

Postcode

Plaats

Land

4. Gemaakte kosten

Stuur van alle kosten die u declareert een nota of bewijsstuk mee.

Openbaar vervoer (kosten en zones)

Eigen vervoer (aantal kilometers)

Taxi

Begeleiding

Nee Ja

Verletkosten/gederfd inkomen

Stempel/paraaf salarisadministratie/accountant

Netto bedrag werknemer

€

Netto bedrag zelfstandige

€

5. Akkoord (In te vullen door de instelling)

Verklaart u als bezochte instelling dat het onderstaande noodzakelijk is:

Ontbijt Lunch Diner Logies

Medisch noodzakelijk vervoer:

Eigen vervoer Taxi Begeleiding

Datum

Handtekening

Stempel

Plaats

6. Ondertekening

Datum

Handtekening

Plaats

Dit formulier invullen en ondertekenen als u, uw partner of gezinslid reis-, verblijf en/of verletkosten heeft gemaakt als u bent opgeroepen voor een bezoek aan een zorgverlenende (defensie-)instelling. De vergoeding van reis-, verblijf- en/of verletkosten vindt plaats op basis van de Regeling onkostenvergoedingen gewezen Defensiepersoneel, Besluit Dienstreizen Defensie (BDD) en Regeling Dienstreizen Defensie (RDD)

Let op! De instelling die u heeft opgeroepen moet punt 5 van dit formulier invullen.

Wat moet u doen met dit formulier?

1. Vul de gegevens in. Dit kan digitaal. U kunt het formulier ook printen en met pen invullen.
2. U voegt de benodigde documenten/ bijlagen toe.
3. Ondertekenen het en stuur het naar ABP*.

* Per post:

ABP/BRD
t.a.v. Serviceteam Voorzieningen
Postbus 4490
6401 CZ Heerlen