

# Declaratie

## Regeling onkostenvergoedingen gewezen Defensiepersoneel

**ABP/BRD**

Serviceteam Voorzieningen  
Postbus 4490, 6401 CZ Heerlen



U kunt dit formulier terugsturen in de bijgevoegde retourenvelop.  
Zorg daarbij dat het retouradres leesbaar in het venster verschijnt.

Dit formulier invullen en ondertekenen als u, uw partner of gezinslid reis-, verblijf en/of verletkosten hebt 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 6 op de achterzijde van dit formulier invullen.**

### 1 Uw persoonsgegevens

partner/relatie van \_\_\_\_\_

militair registratienummer \_\_\_\_\_

klantnummer \_\_\_\_\_

burgerservicenummer \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

man

vrouw

voorletters \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode \_\_\_\_\_

plaats \_\_\_\_\_

telefoon werk \_\_\_\_\_

telefoon privé \_\_\_\_\_

### 2 Gewenste betaalwijze

IBAN-rekeningnummer \_\_\_\_\_

U vindt dit nummer op uw nieuwe bankpas. Of ga naar [ibanbicservice.nl](http://ibanbicservice.nl).

op naam van \_\_\_\_\_

**Woont u in het buitenland en hebt u geen IBAN-rekeningnummer?**

Kijk dan op '[www.abp.nl/buitenland](http://www.abp.nl/buitenland)'. Download het formulier 'Betaling buitenland'. Stuur dit ingevuld en ondertekend naar het retouradres in Nederland.

### 3 Reisdatum

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

reisdatum \_\_\_\_\_

reisdatum \_\_\_\_\_

reisdatum \_\_\_\_\_

### 4 Wie hebt u bezocht

naam bezochte arts \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

postcode \_\_\_\_\_

plaats \_\_\_\_\_

reden van uw bezoek \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

door wie werd u opgeroepen?

adres

postcode

plaats

## 5 Gemaakte kosten

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

openbaar vervoer (treinkosten en strippen)

eigen vervoer (aantal kilometers)

taxi

Begeleiding  nee  ja

verletkosten/gederfd inkomen

netto bedrag werknemer

€

stempel/paraaf salarisadministratie/accountant

netto bedrag zelfstandige

€

## 6 Akkoord

In te vullen door de instelling.

Verklaart u als bezochte instelling dat het onderstaande noodzakelijk is:

ontbijt  lunch  diner  logies

eigen vervoer medisch noodzakelijk

taxivervoer medisch noodzakelijk

begeleiding medisch noodzakelijk

datum

plaats

handtekening

stempel

## 7 Ondertekening

De aanvrager verklaart dat dit formulier naar waarheid en zonder voorbehoud is ingevuld.

datum

plaats

handtekening