

Betalingsverklaring

Let op: alleen een volledig ingevulde verklaring wordt in behandeling genomen,
de verklaring moet uiterlijk op de inschrijfdatum worden ingeleverd bij het Loket Zorg en Welzijn.

Naam organisatie:

Bezoekadres:

Postcode en plaats:

Factuuradres:

Postcode en plaats:

Hierbij verklaart de bovengenoemde organisatie de **volledige** studiekosten te vergoeden voor:

Deelnemer:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode + Woonplaats:

Opleiding:

Kostenplaats *

Ordernummer *

Handtekening organisatie

Stempel organisatie

Naam

Datum ondertekening

Akkoordverklaring deelnemer

Hierbij verklaar ik dat ik ermee akkoord ga dat de bovengenoemde organisatie de studiekosten betaalt voor mijn opleiding.

Handtekening deelnemer

Handtekening ouder/verzorger
(indien deelnemer jonger is dan 18 jaar)

Het formulier s.v.p. mailen naar: loketzorgwelzijn@rocgilde.nl

In te vullen door Gilde Opleidingen (Debiteurenadministratie):

Datum ontvangst :

Datum verwerkt : Verwerkt door :

*Indien van toepassing

Betalingsverklaring (GO) / Variant: BBL Zorg & Welzijn – Versiedatum: 10-10-2019