



Opgørelse over FODPLEJEREGNINGER i \_\_\_\_\_ måned 2011

For at få tilskud SKAL denne blanket benyttes og der SKAL vedlægges regninger af behandlingerne. Ligeledes SKAL borgerens helbredsstillægsprocent være udfyldt og om de er medlem af DANMARK

REGNING FRA:

Navn	
Adresse	
Post.nr	
SE/CPR.nr.	

UDBETALES TIL:

Bank	Reg.nr.	Kt.nr.
Giro		

Dato    Personnr.                          Medl.DK    Helbreds %    Navn    Kvittering for udført behandl.                          Beløb

Dato	Personnr.	Medl.DK	Helbreds %	Navn	Kvittering for udført behandl.	Beløb

Reistreringskontonummer	CPR/SE	Beløbsmodtager	Bogføringstekst	Beløb

Efterregning og attestationsdato	Anvisning	Regningsudsteder (dato og underskrift)
Dato                          lokal	Dato                          lokal	