

Naam entiteit die de honoraria int
HULPVERLENINGSZONE 1 WV
DIENST 100
SIEMENSLAAN 8
8020 OOSTKAMP
Dienstnummer FOD VVL : 300

Rayaan Iqbal

Sint-Paulusstraat 56 Bus 0301
8400 Oostende
BE

Klantcode: 24041926121
Factuurdatum: 20/10/2025
Plaats van uitgifte factuur: Oostkamp

Tussenkost ambulancedienst dringende geneeskundige hulpverlening

Factuur: 22525264

Patiëntgegevens: Rayaan Iqbal Sint-Paulusstraat 56 Bus 0301 8400 Oostende Geboortedatum: 19/04/2024 Rijksreg. Nr.: 24041926121	Tussenkost: Interventieplaats: Gouwelozestraat 100 8400 Oostende Aankomst ziekenwagen: 16/10/2025 00:46 Interventienummer noodcentrale 112: 30252880376 Ziekenhuis van bestemming: UZ Gent - Gent Amburegfishennummer: 25101523464933930010
--	---

De patiënt of zijn rechthebbende kunnen bij de wettelijke vertegenwoordiger van de ambulancedienst inzage vragen van de persoonsgegevens en van de overige gegevens van de ziekenwageninterventie tijdens dewelke er een contact was met de patiënt.

Omschrijving

Forfait tussenkost ambulancedienst

Bedrag

73,62

<u>Forfaitair bedrag ten laste van patiënt</u> € 73,62	<u>Bedrag ten laste van de verzekeringsinstelling</u> € 00,00
---	--

Vervaldatum: 20/11/2025

Vrijgesteld van BTW op grond van art. 44, §1, 1° en 2° en §2, 2° van het BTW-wetboek.

De gestructureerde mededeling is verplicht te gebruiken bij betaling. Factuur conform aan het KB van 28/11/2018.

Wij zijn elke werkdag telefonisch bereikbaar tussen 9u00 en 12u00 op het nummer 050/68.17.20 optie 1. In de namiddag of indien we niet telefonisch bereikbaar zijn, kan je je vraag via ons digitaal formulier bezorgen. Ga naar www.zone1.be/e-loket

Handtekening(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT



invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje

eerste uitvoeringsdatum in de toekomst	Bedrag	EUR	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	73	62
nummering opdrachtgever (IBAN)	<input type="text"/>		
naam en adres opdrachtgever	<input type="text"/>		
nummering begunstigde (IBAN)	B E 9 1 0 9 6 0 2 1 0 8 3 6 7 6 <input type="text"/>		
naam begunstigde	G K C C B E B B <input type="text"/>		
naam en adres begunstigde	H U L P V E R L E N I N G S Z O N E 1 W V L S I E M E N S L A A N 8 8 0 2 0 O O S T K A M P		
telefoonnummer	* * * 2 2 5 / 2 5 2 6 / 4 0 0 6 3 * * * <input type="text"/>		