**DECLARATIE-FORMULIER VACATIEGELDEN 2025**

**Privé of Zakelijk**

Datum :…………………. Datum :……………………….

IBAN Privé rekening\* :…………………………………… IBAN Zakelijke rekening :…………………………….

Ten name van :…………………………………… T.n.v. Huisartspraktijk :……………………………..

Geboorte datum :…………………………………… **of** t.n.v. Bedrijfsnaam :……………………………..

BSN Nummer :……………………………………

Woonplaats :…………………………………… Woonplaats :……………………………..

*\* HZK is verplicht stortingen naar* ***privérekeningen*** *op te geven bij de Belastingdienst samen met BSN en geboortedatum van de declarant* *volgens IB47 regeling.*

**DECLARATIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Omschrijving** | **Uurtarief** | **Aantal uren** | **Bedrag** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **totaal** |  |  |  |

Tarief Huisarts € 110,00 – POH € 71,00 – Praktijkmanager € 71,00 – Doktersassistent € 53,00

**Handtekening**

------------------------------------------------

Indienen bij [facturen@hczk.nl](mailto:facturen@hczk.nl) in **pdf format.**

Het is declarant bekend, dat er geen sprake is van loon-of dienstbetrekking en dat eventuele heffingen van rechtswege voor rekening komen van declarant, die hiermede de HZK Ondersteuning BV vrijwaart van elke aanspraak in welke vorm dan ook en zelf de verantwoordelijkheid draagt voor de wettelijke opgaven en belastingen.