**Bestuurdersverklaring 2024**

Naam zorgaanbieder/ dienstverlener: …………………………………………………………………………..

Adres: ……………………..………………………………………………………………………………………..

Postcode / Woonplaats: …………………….……………………………………………………………………

Telefoon: ………………………..................................................................................................................

Emailadres: ………………………………………………………………………………………………………..

Domein (Jeugd of WMO) …………………………AGB code….………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Specificatie per gemeente** | **Omzet in 2024** |
| Gemeente Amersfoort | € |
| Gemeente Baarn | € |
| Gemeente Bunschoten | € |
| Gemeente Eemnes | € |
| Gemeente Leusden | € |
| Gemeente Soest | € |
| Gemeente Woudenberg | € |
| **Totaal specificatie jaar 2024** | € |

De zorgaanbieder/dienstverlener verklaart dat de vergoedingen zijn gebruikt voor de afgenomen producten, diensten en prestaties en de voorwaarden uit de overeenkomst zijn nagekomen.

Aldus naar waarheid ingevuld, gedagtekend en ondertekend te

………………………………….………(plaats) op …………………………….………….(datum)

………………………………………………………………...(handtekening)