

Naam

Voornaam

Adres

Ziekenfondsnummer 404/

E-mailadres

pedicure - 60+

in te vullen door de pedicure

Ik, ondergetekende, pedicure

stempel pedicure

bevestig dat bovenvermelde persoon op de volgende data een behandeling heeft gevolgd

Voor deze behandelingen werd een bedrag van € **aangerekend.**

Datum

Handtekening pedicure