

DECLARATIEFORMULIER ZSM AFDOENINGSBIJSTAND

Gegevens advocaat

Naam en voorletters : _____

Rbv.nr. : _____

Gegevens dienst

Datum dienst : ____ - ____ - _____

	Parketnr.	Naam cliënt	Geb. datum cliënt	Advies afdoeningsbeslissing 2,50 punt
1.				<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>
7.				<input type="checkbox"/>
8.				<input type="checkbox"/>
9.				<input type="checkbox"/>
10.				<input type="checkbox"/>
11.				<input type="checkbox"/>
12.				<input type="checkbox"/>
13.				<input type="checkbox"/>
14.				<input type="checkbox"/>
15.				<input type="checkbox"/>

Reiskosten declareert u per dienst eenmaal op een gewoon piketdeclaratieformulier

Aldus naar waarheid ingevuld,

Datum: ____ - ____ - _____ Handtekening advocaat: _____

De declaratie binnen 14 dagen toezenden aan het Centraal Kantoor van de Raad voor Rechtsbijstand, afdeling financiën, Postbus 24080, 3502 MB Utrecht