



Association d'Huissiers de
Justice
TVA BE 0649.838.335
Siège social :
Rue Vanderschrick 46
1060 Saint-Gilles

Heures d'ouverture:
09.00 h - 12.00 h

Monsieur VANDEN BEMDEN Steve

Rue des Forrières, Bos., 10
5032 GEMBLoux

28/08/2023

Monsieur,

Réf : RF5481 / LR01

Réf client : 800539666

Affaire : REINE FABIOLA

Contre : VANDEN BEMDEN Steve - JANSSENS Cathy

Nous nous permettons de vous informer que nous sommes mandatés par l' ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BRUXELLES H.U.D.E.R.F., association de droit public régie par la loi du 08 juillet 1976, dont les bureaux sont établis à 1020 BRUXELLES, Avenue J. J. Crocq 15 (BCE n° 0260.238.627) (02/477.35.72), afin de récupérer la créance détaillée à la page suivante.

Vous restez devoir la somme de **4.316,07 EUR**, sous toutes réserves, omissions et sous déduction de toutes sommes versées.

Nous prenons contact avec vous d'une part pour vous informer de ce fait et si nécessaire de vous donner plus d'informations, d'autre part pour vous donner l'opportunité de proposer un plan d'apurement.

Par conséquent, je vous demande avec insistance de payer le montant de **4.316,07 EUR** au plus tard le **11/09/2023** sur le compte **BE43-7795-9143-4801 (BIC: GKCCBEBB)** avec mention de la référence **038/0005/48127**.

J'espère recevoir votre paiement à temps afin de pouvoir clôturer cette affaire. A défaut de paiement (ou d'une proposition de remboursement raisonnable), j'ai été mandaté de récupérer cette somme, aussi par voie judiciaire. Le cas échéant les frais de procédure seront à votre charge en cas de condamnation.

Cette lettre concerne un recouvrement amiable et non judiciaire (assignation au tribunal ou saisie).

Sincères salutations,

Pour l'Association

Adresse de correspondance:

Legal Recovery – Stationsstraat 75/1 – 1861 MEISE (Wolvertem)

info@legalrecovery.be – 02/669.91.50

Nous sommes joignables par téléphone de 09.00 h à 12.00 h et de 13.00 h à 16.00 h.

28/08/2023

REFERENCE : RF5481 / LR01

Référence REINE FABIOLA : 800539666

brugmann/fo 31/01/2023 (232000370 (VANDEN BENDEN SAMAELE 12/12/2019))	4.115,36	
brugmann/fo 31/01/2023 (232000371 (VANDEN BENDEN SAMAELE 12/12/2019))	200,71	4.316,07
d@compte - avertissement 28/08/2023	0,00	0,00
TOTAL RESTANT DU (EUR)		4.316,07

Ouvrez votre app bancaire sur votre téléphone et scannez le code pour payer le solde.



RENSEIGNEMENTS :

☎ 02/669.91.50 - ✉ info@legalrecovery.be

Adresse administrative : Legal Recovery - Stationsstraat 75/1 – 1861 MEISE (Wolvertem)

Nous sommes joignables par téléphone de 09.00 h à 12.00 h et de 13.00 h à 16.00 h.

Conditions générales de facturation CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BRUGMANN

Nos factures sont payables endéans les 15 jours à compter de leur envoi.

Tout retard de paiement entraînera un 1er rappel, lequel emporte de plein droit une majoration du montant principal du rappel de 3,50 euros.

Faute de paiement dans les 15 jours, un 2ième et dernier rappel, valant mise en demeure, sera envoyé. Les frais de ce rappel s'élèveront à 7,00 euros.

A défaut de paiement suite à ces rappels, un huissier sera chargé du recouvrement des sommes dues. A compter de cette intervention, une indemnité forfaitaire égale à 15% de la somme principale avec un minimum de 25,00 euros sera due.

En cas de litige, seuls les tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles sont compétents.

A PARTIR DU 01/10/2016

Conditions générales de facturation CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BRUGMANN

Le domicile ou, le cas échéant, la résidence du patient doit être prouvé par un document officiel d'une autorité belge - et toute modification doit en être notifiée à l'hôpital par mail (facturation@chu-brugmann.be) ou par télécopie (02/477.20.13).

Toute facture est payable dans les quinze jours.

Le premier rappel entraînera - de plein droit - une majoration forfaitaire de 5 €.

Le second rappel, quinze jours plus tard, vaudra mise en demeure et entraînera - de plein droit - une majoration forfaitaire de 10 €.

L'hôpital se réserve ensuite le droit de réclamer une majoration forfaitaire de 15% du principal, avec un minimum de 25 € et un maximum de 150 €.

Les mêmes majorations seront appliquées - aux mêmes conditions - au cas où l'hôpital aurait une quelconque obligation de somme envers le patient.

LEGAL RECOVERY
Stationsstraat 75/1
1861 MEISE (Wolvertem)

info@legalrecovery.be

REFERENCE: RF5481 / LR01

Monsieur VANDEN BEMDEN Steve -

Déjà payé

J'ai déjà réglé la somme de € le / / en reprenant la communication sur le compte:

Annexer la preuve de paiement en mentionnant votre référence.

Demander plus d'informations:

J'ignorais l'existence de cette créance et je n'ai jamais eu les factures originales. De ce fait, je vous demande de m'envoyer un duplicata des factures.

Proposition de remboursement

Je reconnais être redevable de la somme de 4.316,07 EUR.

Je désire rembourser ma dette par des versements mensuels de €, à partir du / /

Je m'engage à prendre contact avec l'étude de l'Huissier de Justice lors du dernier paiement afin d'en connaître le solde.

Si votre proposition est acceptée, nous vous enverrons une confirmation.

Si celle-ci est refusée, nous vous en avertirons dans les plus brefs délais.

Contestation

Je refuse de régler mon dossier pour les raisons suivantes :*

.....
.....
.....

***Je joins la preuve de ce que j'avance. A défaut de preuve valable votre contestation ne sera pas traitée.**

Vos coordonnées (obligation de remplir):

- Vous pouvez me joindre au numéro de téléphone suivant :

- Je n'ai pas de téléphone, mais vous pouvez me laisser un message au numéro suivant:

..... qui appartient à

- Je dispose de l'adresse E-mail suivante :

Lu et Approuvé

Fait à le / /

Signature: