

Ambulances Coccinelle SPRL
Rue de Goutroux 81 - 6031 Charleroi
N° d'agrément SPF SPSCAE : 513

Tél. : 071/32.81.05 - Fax: 071/63.47.76
BCE : 0450.995.758



P108968 PP
Woiemberghe Edmond

Boulevard emile devreux 11\0
6000 Charleroi

Code client : 70013015

Date de la facture: 23/07/2021

Lieu d'émission de la facture: Monceau-sur-Sambre

Facture: 2103614

Intervention d'aide médicale urgente du service d'ambulances

<u>Données du patient:</u> Woiemberghe Edmond Boulevard emile devreux 11\0 6000 Charleroi Date de naissance: 20/12/1963 N° Reg. Nat.: 631220 359 60	<u>Intervention:</u> Lieu d'intervention: Face a Ethias Rue du Poirier 6000 Charleroi Arrivée de l'ambulance: 22/07/2021 21:47:49 Numéro d'intervention du centre 112/100: 50212030475 Hôpital de destination: Grand Hôpital de Charleroi - I.M.T.R. Numéro de fiche Ambureg: 21072209324906451301
--	---

Le patient ou son titulaire peut demander au représentant légal du service ambulancier l'accès aux données à caractère personnel et aux autres données de l'intervention ambulancière au cours de laquelle il y a eu contact avec le patient.

Description

Forfait intervention service d'ambulance

Montant

61,41

<u>Montant forfaitaire à charge du patient</u> € 61,41	<u>Montant à charge de l'organisme assureur</u> € 00,00
---	--

Echéance : 23/08/2021

Exempté de TVA conformément à l'art. 44, §1, 1° en 2° en §2, 2° du Code de la TVA

La communication structurée doit être obligatoirement utilisée lors du paiement.

Facture conforme à l'AR du 28/11/2018

M2804 FN (06-10)



Signature(s)
Handtekening(en)

ORDRE DE VIREMENT
OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje

Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst

Montant / Bedrag
EUR 61,41
CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)
Rekening opdrachtgever (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre
Naam en adres opdrachtgever

W o i e m b e r g h e
B o u l e v a r d E m i l e D e v r e u x 1 1 \ 0
6 0 0 0 C H A R L E R O I

Compte bénéficiaire (IBAN)
Rekening begunstigde (IBAN)

B E 8 5 7 3 2 0 4 1 9 4 8 0 0 6

BIC bénéficiaire
BIC begunstigde

C R E G B E B B

Nom et adresse bénéficiaire
Naam en adres begunstigde

A M B U L A N C E S C O C C I N E L L E S P R L
R U E D E G O U T R O U X 8 1
6 0 3 1 M O N C E A U - S U R - S A M B R E

Communication
Mededeling

* * * 2 1 0 / 3 6 1 4 / 0 0 0 2 6 * * *

En application de l'article 4 de l'Arrêté Royal du 28 novembre 2018 relatif à la facturation dans le cadre d'une intervention d'aide médicale urgente par un service ambulancier, toute facture impayée à l'échéance d'un mois après la date de son envoi donnera lieu à l'application de frais supplémentaires à concurrence de 50% du montant original de la facture.