Avenue Reine Fabiola, 9
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE
Tél. : 010 437 211
Infoadmin@cspo.be
www.cspo.be
N°INAMI 71004394000
N°BCE BE0410508057

Direction administrative et financière

Exp. Clinique Saint-Pierre - Avenue Reine Fabiola, 9 1340 OTTIGNIES
JJBEA12009000069002969 121 LS-W4-L1
WERY, PRISCILLIA MARIE
RUE DE VELROUX 3
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

Ottignies, le 17/10/2024

Concerne : votre facture n° 244613346

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, votre facture établie conformément au format imposé par la législation. Les conditions et modalités de paiement sont reprises au verso de ce courrier.

Nous vous invitons à utiliser les informations du bulletin de virement ci-dessous en prenant soin de **mentionner la même communication structurée** pour assurer l'attribution du paiement au patient concerné.

Nous vous remercions pour votre confiance, et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Une question concernant votre facture ?

Service Facturation Patients

Permanence téléphonique

Tél : +32 (0)10 43 77 12

Lundi-Mercredi-Vendredi de 8h à 12h - Mardi-jeudi de 13h à 16h

Permanence Accueil

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30

Courriel : facturation.patients@cspo.be

scannez ce QR code via votre application bancaire

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUTRAG

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Beim Ausfüllen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE order Zahl in schwarz (oder blau) pro Feld

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag EUR 31 CENT 73

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers

WERY, PRISCILLIA MARIE
RUE DE VELROUX 3
4347 FEXHE-LE-HAUT-CLOCHER

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)

BE82732007897568

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

CREGBEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

Clinique Saint Pierre
Avenue Reine Fabiola, 9
1340 OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE

Mededeling
Communication structurée
Mitteilung

+++424/4613/34646+++