

**Des questions concernant votre facture ?**

 **Nous contacter par téléphone :**  
**060/11.07.00 – tous les jours ouvrables de 8h30 à 14h**

 **Nous contacter par email :**  
**sfp@ghdc.be**

 **Nous rendre visite :**  
**Permanence patients – Site Les Viviers**  
**Rue du Campus des Viviers, 1 – 6060 Gilly**  
**lundi-mardi : 8h30 – 12h**  
**mercredi-jeudi : 12h30 – 16h**

P6633-DCL-PO-004800

*Exp : Grand Hôpital de Charleroi, rue du Campus des Viviers 1, 6060 Gilly*
**PIVIN, BRUNO**  
**CITÉ PIERRE BROUCKE (MGS) 20**  
**6590 MOMIGNIES**

Charleroi, le 23/10/2025

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint votre facture détaillée au nom de PIVIN, BRUNO concernant des soins du 04/09/2025 au 04/09/2025. Celle-ci a été établie conformément au format imposé par la législation.

Cette facture peut être relative à des prestations techniques, des produits pharmaceutiques ou des frais divers non payés le jour de votre consultation médicale.

Veillez noter que si cette facture vous est envoyée par voie électronique et qu'une attestation de soins y est associée, la version originale de cette attestation vous parviendra par courrier postal dans les prochains jours. Seul ce document original pourra faire l'objet d'un remboursement par votre mutuelle.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération et restons à votre disposition, aux coordonnées reprises ci-dessus, pour toute information complémentaire relative à votre facture.

Le Service Financier Patients

Montant total à payer:	2,50 €
Sur le compte:	BE74795568169607
Avec la communication:	+++625/4573/96796+++
Echéance:	07/11/2025

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

**OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT**  
**ORDRE DE VIREMENT**  
**ÜBERWEISUNGSaufTRAG**

*By 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 oder 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	CENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	50

Rekening opdrachtgever (IBAN) Compte donneur d'ordre (IBAN) Konto des Auftraggebers (IBAN)	<input type="text"/>
--	----------------------

Naam en adres opdrachtgever Nom et adresse donneur d'ordre Name und Adresse des Auftraggebers	<b>PIVIN, BRUNO</b> <b>CITÉ PIERRE BROUCKE (MGS) 20</b> <b>B-6590 MOMIGNIES</b>
---	---

Rekening begunstigde (IBAN) Compte bénéficiaire (IBAN) Konto des Begünstigten (IBAN)	<b>B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7</b>
--	--

BIC begunstigde BIC bénéficiaire BIC Begünstigten	<b>G K C C B E B B</b>
---	------------------------

Naam en adres begunstigde Nom et adresse bénéficiaire Name und Adresse des Begünstigten	<b>Grand Hôpital de Charleroi</b> <b>Rue du Campus des Viviers 1</b> <b>6060 GILLY</b>
---	--

Mededeling Communication Mitteilung	<b>+ + + 6 2 5 / 4 5 7 3 / 9 6 7 9 6 + + +</b>
---	--