

Zone de secours Hainaut-Est

Rue de la Tombe, 112
6001 MARCINELLE
N° INAMI: 7-96520-44

NON PAYE

MARCINELLE, le 23/08/2023

Facture n° 2023/AM/013878

Pour toute demande relative aux modalités de paiement :
Tél : 071/75.13.04 ou 071/75.13.78

Heures d'ouverture de nos services : voir verso

SAFAK MORGANE
Cité Pierre Broucke (MGS) 20
6590 MOMIGNIES

Intervention d'aide médicale urgente du service d'ambulances

Matricule : 92110719453

Données du patient : Nom et Prénom du patient : Demoustier Leona Adresse du patient : cite Pierre Broucke 20 , 6590 Momignies Date de naissance : 09/06/2008	Intervention : Lieu d'intervention : Boulevard Louise 18 6460 Chimay Date et heure d'arrivée de l'ambulance : 13/07/2023 à 14:00 Numéro de course attribué par le centre d'appel unifié : 50231940221 Hôpital de destination : Grand Hôpital de Charleroi - I.M.T.R. Numéro de fiche Ambureg : 23071314213428452001
--	---

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	Montant
Forfait intervention service d'ambulance	67,53 €

Montant forfaitaire à charge du patient 67,53 €	Montant à charge de l'organisme assureur 00,00 €
---	--

Exempté de T.V.A. conformément à l'art. 44, §1, 1° et 2°, et §2, 2° du Code de la T.V.A.

La somme de 67,53 euros est à verser au compte bancaire IBAN BE25 0971 5165 8082 BIC GKCCBEBB de la Zone de Secours Hainaut-Est au plus tard le 23/09/2023 avec la communication structurée +++101/3013/87804+++.

A défaut de paiement dans le délai imparti, une mise en demeure avec des frais supplémentaires vous sera adressée.
En cas d'accident ou de succession, voir les informations supplémentaires au verso.

Toute réclamation doit être introduite par écrit à l'adresse Rue de la Tombe, 112 à 6001 MARCINELLE ou par mail à l'adresse facturation@zohie.be dans les trois (3) mois de la présente avec la référence : **facture n° 2023/AM/013878**.

La présente facture est établie conformément à l'A.R. du 28/11/2018.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

SDOP 44:3-1 123551

505-1

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

Pour le paiement, utilisez EXCLUSIVEMENT la formule spéciale ci-dessous.

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Grid for date of execution

Montant EUR CENT

Grid for amount: 67,53

Compte donneur d'ordre (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre

SAFAK MORGANE
Cité Pierre Broucke (MGS) 20
6590 MOMIGNIES

Compte bénéficiaire (IBAN)

Grid for beneficiary IBAN: BE25097151658082

BIC bénéficiaire

Grid for beneficiary BIC: GKCCBEBB

Nom et adresse bénéficiaire

ZONE de SECOURS

T