

Rue de Dinant 146  
5570 BEAURAING  
N° BCE : 0500.927.301

N° de service SPF SPSCAE : 920  
E-mail: charline.devleeschauwer@zsdinaphi.be  
Tél: 084/21.99.98

**Facture n° A23-07358**  
BEAURAING, le 11/08/2023

Monsieur BERNAERDT FRANCIS

Rue de la Gare 14 /32  
5660 Couvin

**Intervention d'aide médicale urgente du service ambulances**

| Données du patient :                                      | Intervention :   |
|---|--|
| Nom et Prénom du patient : Bernaerdts Francis Jean        | Lieu d'intervention : Rue de la Gare 14-32 5660 Couvin (Couvin)      |
| Adresse du patient : Rue de la Gare 14 /0032, 5660 Couvin | Destination : Grand Hôpital de Charleroi - I.M.T.R.                  |
| Date de naissance : 10/12/1954                            | Numéro de course attribué par le centre d'appel unifié : 80231930109 |
| Numéro national (optionnel) :                             | Date et heure d'arrivée de l'ambulance : 12/07/2023 à 18:57          |
|   | Numéro de fiche Ambureg : 23071219200463292001                       |
|   | Km parcourus : 80  |

Le patient ou son titulaire peut demander au représentant légal du service ambulance 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 | Montant à charge de l'organisme assureur |
|---|--|
| 67,53 €                                 | 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.

Échéance : 30 jours

La communication structurée doit être obligatoirement utilisée lors du paiement.

A défaut de paiement dans le mois à dater de la présente facture, le recouvrement s'effectuera par voie de contrainte conformément à l'article 75§2 de la Loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile.

Toute réclamation doit être introduite par écrit uniquement au Service Comptabilité de la Zone DINAPHI à l'adresse Rue de Dinant 146 à 5570 BEAURAING ou par mail à l'adresse facturation@zsdinaphi.be dans les trois (3) mois de la présente avec la référence : **facture n° A23-07358**.

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

Le Commandant de Zone

Le Président

LALLEMAND Alain

JACQUIEZ Pascal

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

ORDRE DE VIREMENT



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

|   |  |     |      |
|---|--|-----|------|
| Date d'incasation souhaitée dans le futur | Montant  | EUR | CENT |
|   |  | 67  | 53   |
| Compte donneur d'ordre (IBAN)             |  |     |      |
| Nom et adresse donneur d'ordre            | BERNAERDT FRANCIS<br>Rue de la Gare 14 /32<br>5660 Couvin            |     |      |
| Compte bénéficiaire (IBAN)                | B E 1 0 0 9 7 0 1 8 1 2 0 0 0 4                                      |     |      |
| BIC bénéficiaire                          | G K C C B E B B  |     |      |
| Nom et adresse bénéficiaire               | ZONE de SECOURS<br>DE ET A<br>5570 BEAURAING<br>+++101/3006/91727+++ |     |      |

SDGP 4413-1 120681

605 1