

Rue de Dinant 146
5570 BEAURAING
N° BCE : 0500.927.301

LURKIN DYLAN

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

De la Dauphine 8
5590 Ciney

Intervention d'aide médicale urgente du service ambulances

Données du patient :	Intervention :
Nom et Prénom du patient : LURKIN Dylan	Lieu d'intervention : Rue Saint-Jacques 501 5500 Dinant
Adresse du patient : De la Dauphine 8 , 5590 Ciney	Destination : Grand Hôpital de Charleroi - I.M.T.R.
Date de naissance : 02/01/2017	Numéro de course attribué par le centre d'appel unifié : 90241840160
Numéro national (optionnel) :	Date et heure d'arrivée de l'ambulance : 02/07/2024 00:00:00 à 21:26
	Numéro de fiche Ambureg : 24070223464293992001
	Km parcourus : 124

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	70,92 €
<u>Montant forfaitaire à charge du patient</u>	<u>Montant à charge de l'organisme assureur</u>
70,92 €	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° A24-07149**.

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

Le Commandant de Zone

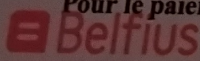
Le Président

LALLEMAND Alain

JACQUIEZ Pascal

SDOP-4413-1-231031

805-1

Signature(s)

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 et destination souhaitées dans le futur		Montant	EUR	CENT
			7 0	9 2
Nom et adresse du titulaire d'ordre				
LURKIN DYLAN				
De la Dauphine 8				
5590 Ciney				
Compte bénéficiaire (IBAN)				
B E 1 0 0 9 7 0 1 8 1 2 0 0 0 4				
Compte ordonnateur (IBAN)				
G K C C B E B B				
Nom et adresse du bénéficiaire				
ZONE de SECOURS				
DE ET A				
5570 BEAURAING				
Compte ordonnateur				
+++101/4007/91986+++				