

N° INAMI: 7-96640-21
TVA: BE 0500 916 908

Madame ETIA MBANJA BELLE

Agent traitant :
Service facturation
Tél: 087/47 97 80
E-mail: info@zone-vhp.be

Rue du Chat Volant 26 /rez.
4800 VERVIERS

Intervention d'aide médicale urgente du service ambulances

Données du patient :	Intervention :
Nom et Prénom du patient : ETIA MBANJA Belle	Lieu d'intervention : Rue du Chat Volant 26 4800 Verviers
Date de naissance : 11/07/2024	Destination : Centre Hospitalier Regional (CHR) Verviers - La Tourelle
Numéro national : 24071131039	Numéro de course attribué par le centre d'appel unifié : 60251230180
	Date et heure d'arrivée de l'ambulance : 03/05/2025 00:00:00 à 09:07
	Numéro de fiche Ambureg : 25050309231134167401

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	73,62 €

Montant forfaitaire à charge du patient	Montant à charge de l'organisme assureur
73,62 €	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 73,62 euros est à verser au compte bancaire IBAN BE94 0960 1884 6414 de la ZONE de SECOURS Vesdre - Hoëgne & Plateau dans les trente (30) jours à dater de la présente **avec la communication structurée +++101/5005/61944+++**.

A défaut de paiement dans le mois à dater de la présente facture, le recouvrement de la redevance s'effectuera conformément à l'article 50 de l'A.R. du 19/04/2014 portant sur le règlement général de la comptabilité des Zones de secours.

Toute réclamation doit être introduite par écrit à l'adresse rue Simon Lobet 36 à 4800 VERVIERS ou par mail à l'adresse info@zone-vhp.be dans le mois de la présente avec la référence : **facture n° 2025/AM/005619**.

La présente facture est établie en application de la loi du 08/07/1964 relative à l'Aide Médicale Urgente (A.R. du 21 décembre 2018). En cas d'accident ou de maladie, vous pouvez transmettre le présent document à votre assurance ou à votre mutuelle accompagnée de la preuve de votre paiement.

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

LE COMMANDANT DE ZONE

GREGOIRE Quentin

Signature(s)

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'exécution souhaitée dans le futur

Montant 73,62 EUR

Compte donneur d'ordre (IBAN)

ETIA MBANJA BELLE
Rue du Chat Volant 26 /rez.
4800 VERVIERS

Nom et adresse donneur d'ordre

BE94096018846414

Compte bénéficiaire (IBAN)

GKCCBEBB

BiC bénéficiaire

ZONE de SECOURS V+H&P

Nom et adresse bénéficiaire

Rue Simon Lobet 36
4800 VERVIERS

+++101/5005/61944+++

Communication