



HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES  
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL



Route de Lennik 808  
Lenniksebaan 808  
1070 Bruxelles



Je fais un DON  
IBAN BE45 6760 9022 2389  
BIC DEGRBEBB  
(Dès 40€/an vous recevrez une attestation fiscale)

N° Agrément Hôpital 710/406/22/000  
N° Bce Be 0941.792.893

Nous contacter

☎ : +32(0)2 555 55 55 / Lu - Vd (8h30 - 12h30)  
@ : facture.erasme@hubruxelles.be  
✉ : Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles

Exp: Hôpital Erasme, route de Lennik 808, 1070 Anderlecht



Bb-W1-L7

N0121-112-012388

TALOUIN MOHAMED SAID  
RUE DU REMPART DES MOINES 8 BTE 009  
1000 BRUXELLES

Bruxelles, le 15-06-2025

# ERASME - FACTURE

Número de facture	Número de dossier	Période de facturation	A payer avant le
1255314422	730505MT01	Du 30-05-2025 au 30-05-2025	08-07-2025

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre confiance. Veuillez trouver ci-joint votre facture du 15-06-2025 présentant un montant à payer de 2,97 €. Les conditions générales sont reprises au verso.  
Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte BE28 0010 6150 2120 (IBAN), GEBABEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée +++125/5314/42277+++ dans la zone adéquate.  
Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le service Facturation de l'H.U.B

Scannez & payez mobile

pay.pom.be/cz1q0LRVtG

Recevoir la prochaine facture par email ?  
Scannez et payez par QR.

Montant à payer : 2,97 €

Iban : BE28 0010 6150 2120

BIC : GEBABEBB

Communication structurée :  
+++125/5314/42277+++

**Veillez noter que le non-paiement de cette facture peut entraîner des frais de rappel à votre charge.**

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

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

*payé*

Di invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cifra in zwart (of blauw) per vakje  
Si complètes 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 2,97

Rekening opdrachtgever (IBAN) / Compte donneur d'ordre (IBAN) / Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever / Nom et adresse donneur d'ordre / Name und Adresse des Auftraggebers  
TALOUIN MOHAMED SAID  
RUE DU REMPART DES M 8 BTE 009  
1000 BRUXELLES

Rekening begunstigde (IBAN) / Compte bénéficiaire (IBAN) / Konto des Begünstigten (IBAN)  
BE28001061502120

BiC begunstigde / BiC bénéficiaire / BiC Begünstigten  
GEBABEBB

Naam en adres begunstigde / Nom et adresse bénéficiaire / Name und Adresse des Begünstigten  
Hôpital Universitaire Erasme  
Rte de Lennik, 808  
1070 ANDERLECHT

Mededeling / Communication / Mitteilung  
+++125/5314/42277+++

