



ZONE DE SECOURS
LUXEMBOURG

RESPECT - ESPRIT D'ÉQUIPE - PROFESSIONNALISME

N°BCE : 0500932447
N°INAMI : 7-96800-55

Permanence téléphonique :
Tél: +32 63/212.(893)(494)
Du lundi au vendredi de 08h30 à 12h00.
Lundi de 13h30 à 16h00
E-mail: facturation@zslux.be

OK LE 29/03

Facture n° 2024/019861

N° matricule : 71121917158

ARLON, le 19/02/2025

CREMER BENOIT

**Rachamps 30
6600 BASTOGNE**

Intervention d'aide médicale urgente du service ambulances

<u>Données du patient :</u> Nom et Prénom du patient : CREMER Benoit Date de naissance : 19-12-1971 Numéro national : 71121917158	<u>Intervention :</u> Lieu d'intervention : N877 KM1 6600 Bastogne (Noville) Destination : Vivalia - Institut hospitalier Famenne Ardenne Condroz (IFAC) - Sainte Thérèse - Bastogne Numéro de course attribué par le centre d'appel unifié : 80243630020 Date et heure d'arrivée de l'ambulance : 28-12-24 00:00:00 à 04:58:16 Numéro de fiche Ambureg : 241228060023543800
--	---

Intervention service d'ambulance : (montant forfaitaire par patient)	70,92 €
Montant à payer :	70,92 €
IBAN :	BE34 0971 8013 8090
BIC :	GKCCBEBB
Bénéficiaire :	La Zone de Secours Luxembourg Place Léopold 1, Annexe du Palais, 6700 ARLON
Communication structurée :	+++101/4019/86197+++
Date d'échéance :	30 jours calendrier à compter de la date de la facturation

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

Facture conforme à l'AR du 28/11/2018 relatif à la facturation dans le cadre d'une intervention d'aide médicale urgente par un service ambulancier.

En cas de non-paiement à l'échéance, un premier rappel vous sera notifié et majoré de 10€.

En cas de problème concernant le paiement de cette facture, veuillez prendre contact avec notre service afin de procéder à un échelonnement de paiement.

Toute réclamation doit être argumentée et introduite par le patient ou son représentant ; et envoyée par courrier à : La Zone de Secours Luxembourg – Place Léopold 1, Annexe du Palais – 6700 ARLON ou par mail facturation@zslux.be dans les trois (3) mois de la présente avec les références suivantes : facture n° 2024/019861, date et montant de la facture.

En cas de paiement par chèque, veuillez ajouter la somme de 30 € destinée à couvrir les frais administratifs et bancaires inhérents à l'encaissement du chèque.

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

Sylvain VERITER
Comptable spécial