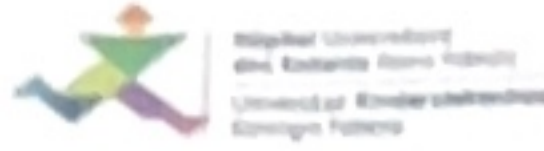


H.U.B

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL



HUDERF
Avenue Jean-Joseph Crocq 15
1020 Bruxelles

Téléphone : +32 (0) 2 541 34 50 (8h30 - 12h30)
Numéro INAMI : 71015084000
No. d'entreprise : BE 0260.238.627
e-mail : facturation@huderf.be
Guichet patient : mercredi après-midi sur RDV

Exp: Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

DOSTUKHEL, AYAN KHAN
AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
BE-1030 SCHAERBEEK

FACTURE

N° de Facture : 252027422
N° de Dossier : 0800812094
NISS : 24091313373

Bruxelles, le 19/08/2025

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint votre facture du **31/07/2025** présentant un montant à payer de **41.92 €**.
Les conditions générales sont reprises au verso.

Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte **BE84096920883059** (IBAN), GKCCBEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée **+++425/2027/42224+++** dans la zone adéquate.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation.

Scannez ce code au départ de votre application bancaire et payez facilement en toute sécurité.



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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSaufTRAG

By invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
à compléter à la main, à indiquer en 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 CENT
41,92

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

DOSTUKHEL, AYAN KHAN
AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
BE-1030 SCHAERBEEK

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

BE84096920883059

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Mededeling
Communication
Mittlung

+++425/2027/42224+++

N7968P012328-140-0000-(B/15)

H.U.B

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL



Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
Universität der Kinderkrankheiten Königin Fabiola

HUDERF
Avenue Jean-Joseph Crocq 15
1020 Bruxelles

Téléphone : +32 (0) 2 541 34 50 (8h30 - 12h30)
Numéro INAMI : 71015084000
No. d'entreprise : BE 0260.238.627
e-mail : facturation@huderf.be
Guichet patient : mercredi après-midi sur RDV

Exp: Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

DOSTUKHEL, AYAN KHAN
AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
BE-1030 SCHAERBEEK

FACTURE

N° de Facture : 252027402
N° de Dossier : 0800812094
NISS : 24091313373

Bruxelles, le 19/08/2025

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint votre facture du **31/07/2025** présentant un montant à payer de **140.10 €**.
Les conditions générales sont reprises au verso.

Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte **BE84096920883059** (IBAN), GKCCBEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée **+++425/2027/40204+++** dans la zone adéquate.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation.

Scannez ce code au départ de votre application bancaire et payez facilement en toute sécurité.



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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGS-AUFTRAG

By invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si compléter à la main, en 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 CE 140,1

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

DOSTUKHEL, AYAN KHAN
AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
BE-1030 SCHAERBEEK

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

BE84096920883059

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten

GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten

HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Mededeling
Communication
Mitteilung

+++425/2027/40204+++

N7968P012328-140-0000-01/15



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



HUDERF

Avenue Jean-Joseph Crocq 15
1020 Bruxelles

Téléphone : +32 (0) 2 541 34 50 (8h30 - 12h30)
Numéro INAMI : 71015084000
No. d'entreprise : BE 0260.238.627
e-mail : facturation@huderf.be
Guichet patient : mercredi après-midi sur RDV



Exp. Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

DOSTUKHEL, AYAN KHAN
AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
BE-1030 SCHAERBEEK



FACTURE

N° de Facture : 254114398
N° de Dossier : 0800812094
NISS : 24091313373

Bruxelles, le 19/08/2025

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint votre facture du **31/07/2025** présentant un montant à payer de **61.38 €**.
Les conditions générales sont reprises au verso.

Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte **BE84096920883059** (IBAN), GKCCBEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée **+++425/4114/39845+++** dans la zone adéquate.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation.

Scannez ce code au départ de votre application bancaire et payez facilement en toute sécurité.



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

**OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG**

Opzwaaiing met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in rood of blauw per vakje
To composer à la main, en majuscule ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Schrift 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 61,38

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
DOSTUKHEL, AYAN KHAN
AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
B-1030 SCHAERBEEK

Rekening begunstigde (IBAN) / Compte bénéficiaire (IBAN) / Konto des Begünstigten (IBAN)
BE84096920883059

BIC begunstigde / BIC bénéficiaire / BIC Begünstigten
GKCCBEBB

Naam en adres begunstigde / Nom et adresse bénéficiaire / Name und Adresse des Begünstigten
HUDERF - UKZKF
Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
1020 LAEKEN

Mededeling / Communication / Mitteilung
+++425/4114/39845+++



HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
 ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL



HUDERF
 Avenue Jean-Joseph Crocq 15
 1020 Bruxelles
 Téléphone : +32 (0) 2 541 34 50 (8h30 - 12h30)
 Numéro INAMI : 71015084000
 No. d'entreprise : BE 0260.238.627
 e-mail : facturation@huderf.be
 Guichet patient : mercredi après-midi sur RDV

Exp: Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

DOSTUKHEL, AYAN KHAN
 AVENUE CHAZAL 12 /ETRC
 BE-1030 SCHAERBEEK

FACTURE

N° de Facture : 252027475
 N° de Dossier : 0800812094
 NISS : 24091313373

Bruxelles, le 19/08/2025

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint votre facture du **31/07/2025** présentant un montant à payer de **3.00 €**.
 Les conditions générales sont reprises au verso.

Nous vous prions d'utiliser pour le paiement le compte **BE84096920883059** (IBAN), GKCCBEBB (BIC) en prenant soin de mentionner la communication structurée **+++425/2027/47577+++** dans la zone adéquate.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Service Facturation.

Scannez ce code au départ de votre application bancaire et payez facilement en toute sécurité.



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

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

Bij invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
 Si remplissage à la main, s'indiquer en 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 CENT

3 0 0

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

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

B E 8 4 0 9 6 9 2 0 8 8 3 0 5 9

BIC begunstigde
 BIC bénéficiaire
 BIC Begünstigten

G K C C B E B B

Naam en adres begunstigde
 Nom et adresse bénéficiaire
 Name und Adresse des Begünstigten

HUDERF - UKZKF
 Av. Jean-Joseph Crocqlaan 15
 1020 LAEKEN

Mededeling
 Communication
 Mitteilung

+++425/2027/47577+++

Notre référence : 252284716447

Numéro d'affiliation :
4246214 - M. DOSTUKHEL GUL



JJBEA125768422806757780

M. DOSTUKHEL GUL
AVENUE CHAZAL 12 ETRC
1030 SCHAERBEEK

Bruxelles, le 16 août 2025

Rappel de paiement de vos cotisations

Cher membre,

Avec votre mutuelle Solidaris Brabant, vous profitez de nombreux avantages et services liés à votre assurance complémentaire. Nous avons toutefois remarqué que vous n'êtes pas en ordre de paiement.

Cette cotisation est rendue obligatoire par la Loi. **Nous vous invitons donc à payer le montant indiqué sur le bulletin de virement ci-dessous avant le 30/09/2025.** Les périodes suivantes n'ont pas été réglées :

Période	Montant	Numéro d'affiliation
01.04.25 - 30.09.25	49,80 €	4246214
01.10.25 - 31.12.25	24,90 €	4246214

Si vous avez effectué un paiement après le 16/08/2025, veuillez ne pas tenir compte de ce courrier

Facilitez-vous la vie et ne soyez plus en défaut de cotisation ! Optez pour un prélèvement automatique par domiciliation.

- Complétez et signez le mandat de domiciliation au verso de cette lettre.
- Déposez le document dans une agence Solidaris Brabant (ou dans la boîte aux lettres).
- Ou, renvoyez-le par courrier postal en utilisant l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe.

Vous avez des questions ? Rendez-vous sur www.solidaris-brabant.be, rubrique "Questions fréquentes" ou dans votre agence Solidaris Brabant.

Nous vous prions d'agréer, cher membre, nos salutations distinguées.

Hans Heyndels
Directeur général

Handtekening(en)
Signature(s)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur

Bedrag / Montant EUR CENT
7 4 , 7 0

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre

M. DOSTUKHEL GUL
AVENUE CHAZAL 12 ETRC
1030 SCHAERBEEK

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)

B E 4 2 2 1 0 0 5 9 4 5 1 5 5 4

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire

G E B A B E B B

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire

Solidaris Brabant
Rue du Midi 111
1000 Bruxelles

Mededeling
Communication

+ + + 4 2 4 / 6 2 1 4 / 4 2 5 4 3 + + +

E1211B

