

DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

Division des personnels enseignants
Bureau DPE1
ce.dpe@ac-clermont.fr

A retourner au Rectorat de Clermont-Ferrand
ce.dpe@ac-clermont.fr
avec un RIB (BIC IBAN) à votre nom et adresse pour les premières demandes

Je soussigné(e),médecin agréé (e), SIRET n°.....
demande le règlement de mes honoraires.

Montant :€, cotation de l'acte :

dont TVA 20 % (pour les expertises)

Si TVA non applicable (article 293 B du CGI) cochez la case

Date de l'examen :

Motif de l'examen :

de la personne désignée ci-dessous :

NOM et prénom :

Grade : Affectation :

Fait à, le

Signature et cachet du praticien

Partie réservée à l'administration

Bureau de gestion :

Le Chef de division

Bon à payer le :

Reçu au service AT, le : ___ / ___ / ____