

## DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

A retourner **en 2 exemplaires** au :

Rectorat  
Direction des Ressources Humaines  
Division des Personnels Enseignants  
3 avenue Vercingétorix  
63033 Clermont-Ferrand cedex 1

accompagnée de la convocation remise par l'intéressé(e) et du certificat médical.

Je soussigné(e), .....médecin agréé (e), SIRET n°.....

demande le règlement de mes honoraires.

(S'il s'agit d'une première demande, **joindre un RIB** à votre nom et adresse avec mention de l'IBAN).

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 : .....