

DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

A retourner **en 2 exemplaires** au :

RECTORAT

Direction des Ressources Humaines
Division des Personnels Enseignants

DRH/DPE

3 avenue Vercingétorix
63033 Clermont-Ferrand cedex 1

accompagné 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 :



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

A retourner **en 2 exemplaires** au :

RECTORAT
Direction des Ressources Humaines
Division des Personnels Enseignants
DRH/DPE
3 avenue Verceingétorix
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 :