

1 - Partie à conserver



RENSEIGNEMENTS, RÉCLAMATIONS, DIFFICULTÉS DE PAIEMENT

Renseignements

Si vous souhaitez obtenir des renseignements sur le décompte ou la mise à votre charge des sommes dues ou si vous estimez qu'une erreur a été commise, adressez-vous à l'Établissement qui a établi le présent avis. Vous pouvez interroger l'établissement par téléphone (voir indications au recto, sous la rubrique RENSEIGNEMENTS HÔPITAL).

Réclamations

Si vous avez une réclamation amiable à formuler, adressez-vous à l'Établissement qui a établi le présent avis. Veuillez avoir l'obligeance d'informer également de votre démarche le comptable chargé du recouvrement, en précisant les références du titre figurant au recto du présent acte (voir au recto, rubrique IDENTIFICATION).

* Attention : la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

Difficultés de paiement

Si vous avez des difficultés pour régler la somme qui vous est réclamée, adressez-vous, muni des justificatifs de votre situation, au comptable chargé du recouvrement (voir au recto, rubrique EXP et PAIEMENT).

VOIES DE RECOURS

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte (article L 1617-5 du code général des collectivités territoriales), vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le tribunal compétent selon la nature de la créance.

* Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du tribunal de grande instance.

AFFRANCHIR TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LE RECEVEUR OU L'HÔPITAL

2 - Talon de paiement

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Tout paiement est à effectuer au Receveur de l'établissement émetteur du présent Avis (voir adresse au recto, rubrique EXP).

En espèces :

- Présentez-vous aux guichets munis du présent avis (voir adresse et heures d'ouverture au recto sous les rubriques EXP et PAIEMENT).

Par chèque bancaire ou postal :

- libellez votre chèque à l'ordre du Receveur de l'établissement (rubrique EXP),
- joignez à votre chèque le talon de paiement n° 2, sans agraffer ni plier,
- adressez le tout, sous pli affranchi au Receveur de l'établissement (voir adresse au recto sous la rubrique EXP).

DANS VOTRE INTÉRÊT n'envoyez en aucun cas un chèque sans indication du bénéficiaire ainsi que des références de la créance dont vous vous acquittez.

3 Références

Si vous réglez par mandat postal collez ce talon sur la partie du mandat réservée à la correspondance.

AVIS DES SOMMES A PAYER

TITRE EXECUTOIRE en application de l'article L.252A du Livre des procédures fiscales, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions des articles R.2342-4 et D.3342-11 du code général des collectivités territoriales.

HOP.UNIVERSIT.STRASBOURG

Centre hospitalier

STRASBOURG

Ville

670780055

Matricule

N° de Titre

1160477

N° ENTRÉE : 093289492 ÉTABLT. : HOPITAL CIVIL

670000025

Émis et rendu exécutoire le

27/05/2009

Nom : RUSTEN

Né(e) le : 07/11/1970

N° Bordereau

1000519

Nom J.F. :

A

N° Feuillet

1

Prénom ISMAIL

ENT.12/05/2009

Exercice

2009

RDT

ADRESSE

WICHMANNST
9 6 06 MITT

ASSURÉ

Nom :

BEN :

Prénom :

ORG. :

NN :

OBSERV.

99 99 799994 2053 FACTURE EN TOTALITE

SOINS FACT DU 12/05/2009 AU 12/05/2009

N° Mutualiste :

DATE	DÉSIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE	UF SPE
120509	ADE ELQM002		7560		100	7560	2058 06
120509	CONS.SPECIALIST CS	1,00	2300		100	2300	2053 09

9860

RENSEIGNEMENTS HÔPITAL : 03.88.11.53.95
SERVICE CONSULTATIONS EXTERNES
BP 426 - 67091 STRASBOURG CEDEX
RENSEIG. TRESORERIE : 03.88.15.01.90
JOINDRE LE TALON CI-DESSOUS A VOTRE REGLEMENT, LA QUITTANCE VOUS SERA ENVOYEE

Quittance :

*****98,60

A PAYER

PAIEMENT

*****98,60

A PAYER

STRASBOURG

RIP/ RIB: 30001 00806 C6730000 000 22

COMPTE TIERS 4111

Heures d'ouverture :

DE 8H00 A 12H00 ET DE 13H30 A 16H00

Téléphone : 0388150190

TRESORERIE DES HOPITAUX UNIVERS.
10 COUR SAINT NICOLAS

BP 41019
67070 STRASBOURG CEDEX

EXP.

P.C. 067060

ET. 01 ENT. 093289492
RUSTEN ISM

TIT. 1160477

C.H. 001 ---MONTANT--
EXC.2009 *****98,60

DESTINATAIRE

RUSTEN ISMAIL
WICHMANNST
9 6 06 MITT

D -10787 BERLIN
ALLEMAGNE

IDENTIFICATION

PC. 067060

CH 001

EXC. 2009

DOS093289492

TIT. 1160477

Montant :

*****98,60

NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE ZONE

+0000000098603406706000176209328949209081>1160477000085+



TRESOR PUBLIC

DIRECTION GENERALE DE LA COMPTABILITE PUBLIQUE

TRESORERIE HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
10 COUR ST NICOLAS
B P 41019
67070 STRASBOURG CEDEX

Téléphone : 03.88.15.01.90
Télécopie : 03.88.15.26.90

Relevé d'identité bancaire

Titulaire : 067060 TP HOSPICES CIVILS
Etablissement : BANQUE DE FRANCE
RC PARIS B 572104891
Domiciliation : BDF STRASBOURG

Identification nationale (RIB)

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
30001	00806	C673 0000000	22

Identification internationale

IBAN FR76 3000 1008 0600 00K0 5000
350
Identifiant Swift de la BDF (BIC)
BDFEFRPPXXX

RIB de la Trésorerie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg destiné à :