

AVIS DES SOMMES A PAYER

TITRE EXECUTOIRE en application de l'article L 252 A 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 locales.

HOPITAL

Finess
Finess

N° Siret

N° TITRE

Emis et rendu
exécutoire le

N° Bordereau

N° Feuillet

Exercice

RDT

BENEFICIAIRE

Nom
Nom J.F.
Prénom
Né(e) le
Adresse

N° IEP

N° IPP

Risq.

EXP.

DESTINATAIRE

ASSURE

Nom
NN
ORG.

N° Mutualiste

Ben.

OBS.

DATE	DÉSIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITÉ	TAUX	A VOTRE CHARGE
------	-------------	--------	-------	-------------------------	------	----------------

AVIS A CONSERVER
AUCUN DUPLICATA
NE SERA DÉLIVRÉ

RENSEIGNEMENTS TRÉSOR PUBLIC

Quittance

Téléphone

BDF

RIB

IBAN

BIC

€

€

€

A PAYER

TALON DE PAIEMENT

Pour les modalités de
paiement se reporter
au verso du présent avis

IDENTIFICATION

PC.

CH.

EXC.

DOS.

TIT.

Montant :

Références : HTR - n° codique
étab exercice

n° entrée
n° titre

Montant : €uros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

montant en euros

Montant : €

€

*

TALON A JETER
A VOTRE PAIEMENT

PARTIE A CONSERVER

et

à envoyer le cas échéant à votre MUTUELLE ou ASSURANCE COMPLEMENTAIRE avec le reçu qui vous sera remis ou l'attestation de paiement qui vous sera adressée par la trésorerie après règlement total de votre dette.

COMMENT PAYER

Cette facture est payable à réception :

- par **virement** : établi à l'ordre du Trésor Public aux références bancaires indiquées sur le talon de paiement et en rappelant obligatoirement dans la zone correspondance les références du présent titre (en haut à droite du recto du présent avis).
- par **chèque** : adressez votre chèque libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC accompagné du talon de paiement (sans agraffer ni plier) à l'aide de l'enveloppe jointe suffisamment affranchie, au centre d'encaissement.
- en **espèces** : présentez-vous aux guichets de la trésorerie muni du présent avis aux heures indiquées au recto, zone "Renseignements Trésor Public".
- par **mandat postal** : en collant le papillon détachable (zone Identification au recto) sur la partie réservée à la correspondance du mandat.
- par **Internet** : sur le site internet www.chu-amiens.fr. Onglet « Vos paiements en ligne ».

Si **vous avez des difficultés pour le paiement** des sommes dues présentez-vous à la trésorerie du Centre Hospitalier en vous munissant du présent avis ou par courrier en rappelant les références figurant sur le papillon détachable (zone Identification au recto).

COMMENT OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS OU PORTER RECLAMATION

- si **vous souhaitez obtenir des renseignements** sur le décompte ou sur la mise à votre charge des sommes dues, adressez-vous au Centre Hospitalier Universitaire par courrier à l'adresse suivante : CHU Amiens Picardie, Pôle Finances et Investissements, Service Contentieux, 80054 Amiens Cedex 1. Vous pouvez également interroger la Cellule Contentieux de la facturation par téléphone au 03.22.08.81.51 ou 03.22.08.81.49 de 8h00 à 17h00 du lundi au vendredi.
 - **Voies de recours** : si **vous souhaitez porter réclamation** sur le bien fondé de la créance inscrite ou les sommes mentionnées sur le présent avis vous pouvez :
 - faire un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens : l'absence de réponse dans un délai de 2 mois valant décision implicite de rejet,
 - saisir le Tribunal Administratif d'AMIENS, 14 rue Lemerchier, 80011 AMIENS CEDEX dans le délai de 2 mois suivant la réception du présent avis ou de la décision de rejet conformément aux dispositions des articles L. 6145-9 du Code de la Santé Publique et L. 1617-5 du Code Général des Collectivités Territoriales.
-