

L'entreprise _____

Adresse _____

S'engage à verser à (1) (2):

- L'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
- L'École de Sages-Femmes
- L'Institut de Formation en Soins Infirmiers
- L'Institut de Formation des Techniciens de Laboratoire Médical
- L'École de Puéricultrices
- L'Institut de Formation Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale
- L'Institut de Formation d'Ambulanciers
- L'Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture
- L'Institut de Formation des Aides-Soignants
- L'Institut de Formation en Ergothérapie
- Le Centre Formation d'Assistant de Régulation Médicale
du Groupement de Coopération Sanitaire G4 (CFARM)

La somme de _____

Date et signature
(Cachet de l'entreprise)

Mode de paiement :

- soit par virement à la BANQUE DE FRANCE AMIENS
Code Banque 3-00-01 – Code Guichet 0-0 123 – N° Compte C 80100-0-0-0-0-0 – Clé RIB 95
IBAN : FR-65-3000-1001-23C8-0100-0000-095 – BIC : BDFEFRPPCCT
- soit par chèque bancaire
au nom de Monsieur le Trésorier Principal des Établissements Hospitaliers d'Amiens.

IMPORTANT

Les chèques sont à adresser directement à Monsieur le Trésorier Principal des Établissements Hospitaliers 8 rue Emile Lesot 80039 AMIENS Cedex

Bordereau à retourner par mail à assurances-patrimoine@chu-amiens.fr
Un reçu justificatif sera adressé à l'entreprise pour chaque versement.

(1) Rayer les mentions inutiles.

(2) Conformément à la législation en vigueur, il est instamment demandé de bien vouloir désigner l'école à laquelle vous destinez votre versement, faute de quoi nous serions dans l'obligation de vous retourner ce chèque.

Pour tout renseignement complémentaire :

Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie- 80054 - AMIENS Cedex 1 - 03 22 08 81 27