

3.2. Expertises médicales.

ÉTAT DES FRAIS (1)

Expertise médicale

[En- tête du prestataire de services avec NOM, PRENOM, ADRESSE, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE, ADRESSE DE COURRIEL]

Statut:

- Médecin agissant avec statut indépendant.
- Médecin ayant le statut de salarié: numéro de l'institution concernée
- Médecin en formation, travaillant pour un établissement ou poste de garde: numéro de cet établissement ou poste de garde.

Numéro BCE (2) :

- Médecin en formation pour compte propre ou pour le compte d'une institution ou d'un poste de garde.

Numéro de registre national:

Numéro de compte bancaire (uniquement si modifié):

Concernant : Nom de la personne sous enquête

Numéro de notice (3) :

Requérant: [NOM, PRENOM, FONCTION]

Date de réquisition:

Heure de l'enquête (date, heure):

Lieu de l'enquête:

Date de dépôt du rapport:

Opérations (4)	Prix unitaire	Montant	Sous-total
Frais supplémentaires (5)	Prix unitaire	Montant	Sous-total
Total tous les frais hors TVA			
TVA			
Montant total (6)			

J'affirme sur l'honneur que cette déclaration est sincère et complète.

[LIEU ET DATE]

[SIGNATURE] (7)

