

PAIEMENT EN LIGNE AVEC VOTRE AVIS DE SOMMES A PAYER

- ➔ Aller sur <https://www.ch-agen-nerac.fr>
- ➔ Cliquer sur



- ➔ Cliquer sur



- ➔ Renseigner l'identifiant structure publique

SAISIR L'IDENTIFIANT STRUCTURE PUBLIQUE

Veillez renseigner l'identifiant structure publique

Identifiant structure publique :

- ➔ Renseigner les références et le montant à payer

SAISIR REFERENCE ET MONTANT DE LA DETTE

Veillez renseigner la référence de la dette et son montant

1 Références : * 2023 3013261 - 000001

3 Montant : * €

- ➔ Saisir le numéro d'entrée

SAISIR NUMÉRO D'ENTRÉE

Veillez saisir votre numéro d'entrée figurant sur votre avis des sommes à payer :

Numéro d'entrée : *

AVIS DES SOMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.1524 du LPF et L.1617-9, R.1342-4 et D.1342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé

HOPITAL: CENTRE HOSPITALIER AGEN NERAC Finess 470016171 N° Siret 20003309800014
CH SITE SAINT ESPRIT Finess 470000423
ROUTE DE VILLENEUVE 05 53 69 76 30 IDENTIFIANT COLLECTIVITE: 012476

BENEFICIAIRE: Nom N° IEP 829391291/032 Prénom N° IPP 001034399 N° de la facture 10 Adresse ENTRE:01/01/2023

ASSURE: Nom NN ORG 00733931 N° Mutualiste

Objet: Prestation

DATE	DESIGNATION	QUANTITE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAXE	A VOTRE CHARGE	PREST	UF
2023-01-01	Forfait Patient Urgence	1,00	19,61		100	19,61	10-211	5700

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC: TRESOR PUBLIC Lundi au Vendredi de 8h30 à 12h

Quittance: 19,61 €

Téléphone 0553680691 BDF BQUE DE FRANCE C4740000 RIB 3000100103C47400000067 IBAN FR213000100103C474000000067 BIC BOFEFR33

Montant à payer: 19,61 €

TALON DE PAIEMENT

TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

997002 CENTRE HOSPITALIER AGEN N

€

IDENTIFICATION: FC: 047002 n° entrée 829391291 n° titre 233013261033000

Montant: 19,61 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

000000033230

950033000169 13030132618293912910470022986806 1961