|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institution visée à l’article 34, 11°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. |  | **NOTE D’ECHEANCE N°**  ............................................................. | |
| **Maison de soins psychiatriques** |  |  | |
| Identification de l’institution |  | Identification de l’organisme assureur : | |
| Dénomination : |  | Dénomination : | |
| Adresse : |  |  | |
| Postnummer – Gemeente : |  | Adres : | |
| Numéro d’agrément : |  |  | |
| Note d’échéance relative au | |  | trimestre 20…. |
| Date d’introduction de la présente note d’échéance |  | : | .. .. …. |
| Date d’introduction de la note de frais récapitulative du trimestre précédent |  | : | .. .. …. |
| 50 % du montant de la note de frais récapitulative du trimestre précédent |  | : | .. .. …. |
| Date de paiement extrême par l’organisme assureur |  | : | .. .. …. |
|  |  | Le responsable de l’institution, (Date, nom et signature) | |
| A payer au compte : Avec la référence : |  |  | |

8