

Etats des montants dus par le SPF Santé Publique en application de la loi sur les hôpitaux

C.P.A.S. de :
Adresse :
Code postal et localité :
C.C.P. :

Hôpital et Localité	Période d'hospitalisation	Nbre de cas	Nbre de jours	Part Etat	Montant total
TOTAL GENERAL					

Sceau du C.P.A.S.

Certifié sincère et véritable à la somme de (en lettres)

.....

A, le

Le Secrétaire,

Le Président,

N.B. : Introduire en un exemplaire auprès du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - DG Soins de Santé - Service Financement des Hôpitaux - A l'attention de Mme Annick Poncé, Conseiller général - Galilée 10 ème étage - Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles