AVIS DES SOMMES A PAYER  Titre exécutoire en application des articles L252A du LPF et L1 61 7-5, R2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L61 45-9 du code de la secretario de la code de													ode de la santé.		
\$5915000	a .	H VICTOR DUPOUY			Finess 950110015			269501631000					E	7087959	
HOPITAL	CH 69	CH VICTOR DUPOUY  69 Rue du Lt.Col Prudhon			9500001 au des 1		- Gesti	estionnaire			Ī	inis et rei xécutoire	ndu 28/	05/2020	
Ĭ	951	95100 Argenteuil						30_à 16h00				° Border	200000	1000400	
		Nom FLON Né(e) HOCDE			Tél	: 01 34	4 23 27 65					√ Fenill	0.00.00	_ 1	
- 12	Pré	nom RENEE									Exercic	20	20		
¥		e) le 04/12/1931 esse CENTRE HOSPI	ITALIER VICTOR DU	POUY			Exp.	TRESORERIE 20 Bis Av G			RDI				
BENEFICIARE		USLD						95100 ARGEN			20,000	<u> </u>			
Z		95100 ARGEN	reuil												
**	N° I	EP 5000071134211	/001 N° IPP 701457												
	ENT	Risq. ENTREE: 26/02/2020 TRANSFERE : 19/03					is is a second of the second o								
2	1	Nom FLON RENEE					JE J								
ASSURE	NN 231125327300109 Ben. ORG-017810003 N° Mutualiste 1000002000		05135			46 RUE DU RESSORT 63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9									
										THE COURT OF SERVICE					
S. S.		REF PEC: 3679 ACCORD DU 03032020 Facturation partielle du 01/03/2020 au 19/03/2020													
DA	re	DESIG	GNATION	. In	OMBRE	TAR	IF .	TARIP DE	TAUX	A VC	TRE C	HARGE			
010		Reeduc fonctio :		30	18,00		50,00	rksponsabilite				1	MT+ 03	DMT: 627	
010		SUPPL. CHAMBRE	<del>-</del>	30	18,00		39; 00	- 1	100		7	02,00		DMT: 627	
010	320	Forfait Journal:		49	18,00		20,00	1	100		3	60, 00		DMT: 627	
							,	ı				;			
							,	1				:			
			•				1	:							
							1	1				f F			
							1	1				;			
							1	1							
							1	1				í			
	ļ						1	1				ŧ			
							1	à ;				1			
								1							
								,				ı			
							;	1				i I			
							1	1				F F			
							:	;				1 1			
							<u> </u>		<u>-</u> .			1			
		NEMENTS TRESOR					ttance				10	62,00	€		
			di 9h00-11h45 et					•		mid .		$\overline{}$	<b>~</b> -		
Tele	pnone	: 0139476242 BDI IBAN	BDFE FRPP CCT FR943000100145		20000 <b>RI</b>	B 300		5 C9520000 000 DFEFRPPCCT	63	<u> </u>		62,00	€ Aco	mpte <b>PAYER</b>	
Pour	r re		voyer cet avis e			e recue					10	<u> </u>	<b>7.</b> .		
														a.z	
			TALON DE I	PAIE	MENT		BAMEO	ION ALMERYS			CH V	85003	3 Dupouy	~	
Pour les modalités de l paiement se reporter au							46 RUE DU PESSORT						€	*	
verso	du p	résent avis					BS707 CLERMONT FERRAND CEDEX 7						T		
Débiteur: 327770 Références: HTR - n° codiq															
IDE	NTIF:	ICATION	001	2020			•								
PC.	950	04 💃		1134211											
* H *		<b>n° titre</b> 2070	207087959001100												
EXC.		ET. 001   Mont	Montant: euros				TRESORERIE CH ARGENTEUIL 20 Bis Av Gal De Gaulle								
TIT. 071134211			62,00			20 Bis AV Gai De Gaulle 95100 ARGENTEUIL									
			en inscrire sous ce	trait -	ne pas p	olier							montant	en euros	
Mon	tant :	1062,00 €	000000	1012	201										
950033000169 51100070879590000010950045978806 10620											200				

### Comment régler cet avis

- Par chèque : vous devez transmettre obligatoirement le talon ci-joint et envoyer votre paiement par chèque daté et signé au Centre d'Encaissement du Trésor Public, à l'aide de l'enveloppe retour ci-jointe, affranchie au tarif en vigueur.
  - Ne pas ajouter de trombones, d'agrafes ou d'autres documents.
- En ligne par carte bancaire, vous devez régler directement sur le site internet du Centre Hospitalier d'Argenteuil à l'adresse <a href="http://www.ch-argenteuil.com/">http://www.ch-argenteuil.com/</a>, rubrique paiement en ligne. Vous munir des références de paiements (montant, budget, références) situées au-dessus et à droite du talon de paiement de l'avis des sommes à payer.
- En espèces, ou par carte bancaire, vous devez vous adresser à la Trésorerie du Centre Hospitalier d'Argenteuil dont les coordonnées figurent au recto de cet avis.

## Justificatif de paiement

A la réception de votre règlement, un justificatif vous sera envoyé par le Trésor Public que vous pourrez transmettre à votre Mutuelle pour un éventuel remboursement.

# Difficultés de paiement

En cas de difficultés de paiement, vous devez impérativement contacter la Trésorerie du Centre Hospitalier d'Argenteuil ou lui adresser un courrier en rappelant toutes les références figurant dans la partie identification située à gauche du talon de paiement.

## Renseignements

Pour des renseignements sur votre facture, vous devez adresser un courrier au service des Admissions ou de la Caisse des Consultations du Centre Hospitalier d'Argenteuil 69, rue du Lt-Colonel Prud'hon 95100 Argenteuil.

#### Voie de recours

Dans le délai de deux mois suivant la notification du présent acte, vous pouvez contester la somme mentionnée au recto en saisissant directement le Tribunal Administratif compétent. Si vous souhaitez être assisté d'un avocat et si vous remplissez les conditions fixées par la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991, vous pouvez bénéficier de l'aide juridictionnelle. Vous devez en formuler la demande auprès du Tribunal de Grande Instance.