

N° INAMI :

Bordereau de prestations de kinésithérapie

FACTURES :

Concerne:

NISS:

Adresse:

Date de séance	Codes de prestations	Numéro de l'ADS	Honoraires
----------------	----------------------	-----------------	------------

Veuillez verser le montant de euros sur le compte bancaire , relié au compte .

Sincère salutations.