



Demande de rémunération.

Pour intervention au titre de la CPTS haute Combraille et volcans.

Demande à retourner par email à **Lauranne ALLIGIER** - coordo.hcv@gmail.com

Civilité/ Titre :

NOM :

Prénom :

Profession Libérale :

Adresse Postale :

N° SIRET :

Date intervention :

Objet de l'intervention : **Contribution à la réalisation de la mission** « _____ »
pour la CPTS Haute Combraille et Volcans - _____ .

Nombre d'heures : **h**

Montant total : **€**

1 h = 75 €

Je soussignée _____ , **déclare me charger moi-même du paiement des charges liées selon la législation nationale.**

Modalité de paiement : Fait par virement en fin de mois.

(Joindre un RIB)

Mention TVA non applicable art.261.4.1° du CGI

Fait à

Signature

Le / /

Désignation : CPTS Haute Combraille et Volcans

Identifiant SIREN : 878 193 598

Catégorie juridique : 9220 Association déclarée

Activité Principale Exercée (APE) : 8690F Activité de santé humaine non classées ailleurs

Siège Social : 24 avenue Gordon Bennett 63380 PONTAUMUR

Identifiant SIREN du Siège : 878 193 598 00025