

Nom du praticien :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

N° Adéli :

RESODYS
3 Square Stalingrad
13001 MARSEILLE

Fait à

FACTURE D'HONORAIRE

Code : F10 (Consultation enfants hors UDB)

Nom de l'enfant :

Date de la consultation :

Montant : 22 €

Signature du praticien