Documents à remplir en cas d’une toute première demande d’intervention IMPULSEO

**Annexe 4 - FICHE de RENSEIGNEMENTS IMPULSEO pour les Maisons médicales ou Groupement de Médecins**

Maison Médicale ou Groupement de Médecins………………………………………………………………

Adresse complète………………………………………………………………………………………………………………

Nom du responsable………………………………………………………………………………………………………….

N°BCE…………………………………………………………………………………………………………………………………

N° Compte bancaire sur lequel l’intervention doit être versée. Si l’intervention doit être versée sur plusieurs numéros de compte, alors mentionnez ces numéros de compte**. Les titulaires de ces comptes doivent tous signer la présente fiche.**

IBAN…………………………………………………………………………………………………………………………..

BIC……………………………………………………………………………………………………………………………….

Titulaire du compte………………………………………………………………………………………………………

Le soussigné certifie que les données ci-dessus sont exactes.

**Date**

**Signature**