**Annexe 2** : Document à remplir en cas d’une toute première demande d’intervention IMPULSEO

**FICHE de RENSEIGNEMENTS IMPULSEO Médecins individuels et/ou en Société**

-Nom………………………………………………………………………………………………………………….

-Prénom…………………………………………………………………………………………………………….

En société oui/non

Si oui-N° BCE de la Société………………………………………………………………………………….

Si NON N° BCE personnel……………………………………………………………………………………

Adresse complète……………………………………………………………………………………………..

N° Compte bancaire sur lequel l’intervention doit être versée.

IBAN……………………………………………………………………………………………………………

BIC………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Date**

**Signature**