

En-tête

Catégorie de fournisseur*

Juridiction*

Texte de référence*

N° d'engagement juridique

N° facture

Devise* Taux de T.V.A.*

Exonération*

Créancier

Cabinet de médecine générale

France

Sélection des coordonnées bancaires*

Vos coordonnées bancaires sont rentrées à la première connexion avec votre n° SIRET qui servira d'identifiant; Prévoir un mot de passe long (10 caractères avec des Maj et des min.)

Prestations

Le n° d' affaire est indiqué dans le document que vous laisse le gendarme, document dont vous joignez une image scannée(.pdf ici)

N° Prestation	N° d'affaire	Date de la réquisition	Autorité requérante	Type de la prestation	Date de prestation	Autres montants	Montant T.T.C.
1	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="07/2014"/>	Officier de Police Judiciaire	Exam cliniq et prise sang (alcool et/ou stup) pénal - pours	<input type="text" value="07/2014"/>		34.50

Montant total du mémoire

Montant H.T. Montant T.V.A. Remise globale Montant T.T.C.

Pièces jointes

Nom de la pièce jointe	N° de la prestation	Type	Origine	Date d'ajout
PJ_01_ASF_ <input type="text"/> .pdf	1	Attestation service fait	Téléchargement	<input type="text" value="07/2014"/>

Exporter en PDF

Dupliquer

Fermer