

[Nom de l'Etablissement]

FACTURE

[Adresse]

[Code postal, Ville]

N° SIRET :

Téléphone :

FACTURÉ À

CONSEIL DEPARTEMENTAL
DIRECTION RESSOURCES DES POLITIQUES SOCIALES
Service Administratif et Financier - Unité Finances
1 PLACE DU QUARTIER BLANC
67000 STRASBOURG

N° DE FACTURE	DATE
	/ /2020
PERIODE FACTUREE	
Prestations facturées (préciser PA, PH, APA, PCH ou Enfance)	

DESCRIPTION

MONTANT

Facturation complémentaire suite à l'ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020

-

Selon le calcul détaillé ci-dessous :

Facturation Décembre 2019 (a)	-	EUROS
Facturation Janvier 2020 (b)	-	EUROS
Facturation Février 2020 (c)	-	EUROS
Moyenne des 3 derniers mois (d)	-	EUROS
Facturation réelle Mars 2020 (e) à reporter ici =>	-	EUROS
Soit facturation complémentaire (f= d- e)	-	EUROS

TOTAL A PAYER

- €

Coordonnées bancaires à préciser ici
IBAN n°