

LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS COVID-19 - Bordereau hebdomadaire de facturation Vaccination	Version 2021-04-02 a	PS non conventionné non connu / autres profession autorisée à pratiquer la vaccination (Vétérinaire/technicien laboratoire / manipulateur radiologie) exécutant N°[29699160 7]
DOCUMENT A RETOURNER A VOTRE CPAM OU POUR LES INTERVENANTS QUI NE DEPENDENT PAS D'UNE CPAM A LA CPAM DE VOTRE LIEU DE RESIDENCE		Page 1/1

Semaine du lundi ___/___/2021 au dimanche ___/___/2021 (détail des dates ci-dessous)	Centre de vaccination		Coordonnées du (de la) responsable		
	Nom du centre :		Prénom et Nom : Courriel : N°Téléphone :		
	Adresse :		Cachet ou signature :		
Date d'envoi du document : ___/___/2021	Identité du praticien	Nom : Prénom : NIR (numéro de SS) :	Profession	<input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Techniciens de laboratoire <input type="checkbox"/> Manipulateurs d'électro-radiologie	

Saisie des heures : indiquer le nombre d'heures effectuées par tranche						
Manipulateurs d'électro-radiologie ou Techniciens de laboratoire					Vétérinaire	
Tranche horaire	Dimanche et jours fériés ou lundi au samedi de 23h à 6h	Lundi au samedi 6h à 8h	Lundi au samedi 8h à 20h	Lundi au samedi 20h à 23h	Samedi après-midi , Dimanche et jours fériés	Lundi au samedi 12h
Heures à déclarer	___/___/2021					
	___/___/2021					
	___/___/2021					
	___/___/2021					
	___/___/2021					
	___/___/2021					
	___/___/2021					
Nombre d'heures						

Si c'est le 1er bordereau de facturation que je transmets, je joins le formulaire d'affiliation

Signature :
