

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR<sup>1</sup>**

**Astreintes Infirmier – Justificatif de facturation d'actes**

**Nom / Raison sociale :**

**Prénom :**

**Identifiant (N°AM / N°FINESS) :**

**J'atteste sur l'honneur que les actes facturés ont été exécutés dans le cadre d'une intervention sur demande du centre de régulation**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

---

<sup>1</sup> Pièce à transmettre en justificatif de facturation ( SCOR ou en format papier)