



Document exclusivement à l'usage des médecins des services internes de prévention et de protection au travail qui n'introduisent pas globalement sur base annuelle plus de 100 demandes de remboursement de vaccinations contre les hépatites A, B, A + B, rougeole et varicelle auprès de Fedris

Facture récapitulative

*Règlement du comité de gestion du 23/05/2018 fixant les conditions de remboursement par Fedris en matière de vaccinations.
Législation relative à la prévention des maladies professionnelles des travailleurs du secteur privé et des administrations provinciales et locales.*

Numéro de référence de la facture :

Nom et numéro BCE du SIPPT qui fait la demande :

Numéro d'unité d'établissement de l'institution à qui verser le paiement :

Numéro de compte où verser la somme due :

Titulaire du compte :

Nom et prénom de la personne de contact du SIPPT :

Téléphone : E-mail :

Je joins les formulaires de demandes individuelles à cette fiche récapitulative.

Date : __ / __ / ____

Signature :

