ATTESTATION DE TRANSPORT(S)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)

Numéro Immatricul.

NOM PATRONYMIQUE
(nom de naissance)
DATE de naissance
NOM D'USAGE (facultatif, nom d'épouse(se) veuf(ve), divorcé(e) ou autre parent)
PRÉNOMS
Si la personne n'est pas l'assuré(e) :
NOM PATRONYMIQUE, PRÉNOM

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TRANSPORTS

	Date-Heure	Lieu de Départ	Date-Heure	Lieu d'Arrivée	Nombre de malades transportés	Véhicule - Conducteur	Distance totale (km)	Supplément
Aller								
Retour								

ATTESTATION DE L'ASSURÉ(E)

☐ **Subrogation** : L'ASSURÉ(E) AUTORISE LE VERSEMENT DIRECT AU TRANSPORTEUR DU MONTANT REMBOURSABLE DU (DES) TRANSPORT(S) DÉSIGNÉ(S) CI-DESSUS. Il s'engage, s'il y a lieu, à payer au transporteur tout ou partie de la facture en cas de refus total ou partiel de prise en charge par l'organisme d'Assurance Maladie.

☐ **Attestation** : L'ASSURÉ(E), ou la personne transportée, ou son représentant, ATTESTE DE LA RÉALITÉ ET DES CONDITIONS DU (DES) TRANSPORT(S) DÉTAILLÉ(S) CI-DESSUS.

SIGNATURE :

ATTESTATION DE TRANSPORT(S)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)

Numéro Immatricul.

NOM PATRONYMIQUE
(nom de naissance)
DATE de naissance
NOM D'USAGE (facultatif, nom d'épouse(se) veuf(ve), divorcé(e) ou autre parent)
PRÉNOMS
Si la personne n'est pas l'assuré(e) :
NOM PATRONYMIQUE, PRÉNOM

DÉNOMINATION DE L'ENTREPRISE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES TRANSPORTS

	Date-Heure	Lieu de Départ	Date-Heure	Lieu d'Arrivée	Nombre de malades transportés	Véhicule - Conducteur	Distance totale (km)	Supplément
Aller								
Retour								

ATTESTATION DE L'ASSURÉ(E)

☐ **Subrogation** : L'ASSURÉ(E) AUTORISE LE VERSEMENT DIRECT AU TRANSPORTEUR DU MONTANT REMBOURSABLE DU (DES) TRANSPORT(S) DÉSIGNÉ(S) CI-DESSUS. Il s'engage, s'il y a lieu, à payer au transporteur tout ou partie de la facture en cas de refus total ou partiel de prise en charge par l'organisme d'Assurance Maladie.

☐ **Attestation** : L'ASSURÉ(E), ou la personne transportée, ou son représentant, ATTESTE DE LA RÉALITÉ ET DES CONDITIONS DU (DES) TRANSPORT(S) DÉTAILLÉ(S) CI-DESSUS.

SIGNATURE :