



Fiche de remboursement de frais

Demande à adresser à la coordinatrice de la CPTS

Hilal BILICAN

coordination.cptsnordbx@gmail.com

Tél : 06 20 42 38 75

Identité du professionnel de santé	Nom : Prénom : Profession :
Nature de la dépense	
Date de la dépense	
Montant de la dépense	

Joindre les originaux des factures

Fait à BORDEAUX, Le

Signature du demandeur :



CPTS Nord Bordeaux
249 Rue Mandron, 33300 Bordeaux
06 20 42 38 75 - cptsnordbx@gmail.com
N° SIRET : 921 924 015 00016