

Règlement des honoraires dus au médecin agréé pour l'examen
des agents du Conseil régional Nouvelle-Aquitaine par le
COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL
ÉTAT DES SOMMES DUES

Cachet du CDG mandataire

Informations relatives à l'agent

Cadre réservé au Centre de Gestion saisi

Nom :
Prénom :
Employeur :
Date d'envoi de la lettre de convocation ou date du rendez-vous :

Informations relatives au médecin agréé

Cadre réservé au médecin agréé

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Date de l'examen :
Honoraires :€

Certifie sincère et véritable le présent état s'élevant à la somme de (en lettres) :

.....

Etabli le

Signature et cachet du médecin

**État à retourner complété au Centre de Gestion saisi avec le compte rendu d'expertise.
Joindre impérativement un RIB à la première demande ou en cas de changement de coordonnées bancaires.**

Informations relatives au CDG saisi

Cadre réservé au Centre de Gestion saisi

CDG saisi :
Nom et prénom du gestionnaire référent :
Date de réception de la saisine :

Cachet du Centre de Gestion saisi

État à retourner complété accompagné du RIB du médecin (pour la 1^{ère} demande ou changement de coordonnées bancaires) au Centre de Gestion de la Gironde

Immeuble HORIOPOLIS – pôle instances consultatives - 25 rue du Cardinal Richaud – CS 10019 – 33049 Bordeaux cedex

Télécopie : 05 56 11 94 44 - Courriel : instances@cdg33.fr