Overdraagbare en Besmettelijke Ziekten
Rabïes Laboratorium
Nationaal Referentiecentrum
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Secretariaat
T 32 2 373 31 50
F 32 2 373 32 86
rage@iph.fgov.be

Betalingsformulier

Alle betalingen moeten gedaan worden in euro en vrij van bankkosten

- **BETALING DOOR OVERSCHRIJVING RECHTSTREEKS NAAR ONZE BANK**
  Fortis, rue Montagne du Parc 3, 1000 Brussel, België
  Banknummer: 001-4131936-06
  IBAN : BE85 0014 1319 3606
  BIC : GEBABEBB
  Vermelding: factuurnummer en klantnummer, of als dit niet gekend is:
  - Voor de serologische test : naam van de eigenaar en van het huisdier
  - Voor vaccins : naam van de geneesheer en van de patiënt

- **BETALING MET VISA KREDIETKAARD (ENKEL VISA)**
  Gelieve dit formulier in te vullen en terug te sturen naar:
  Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Patrimonium
  Mevr. H. De Meyer
  Juliette Wytsmanstraat 14
  1050 Brussel
  België
  FAX : 00 32 2 642 50 01
  e-mail : Peggy.Defrere@iph.fgov.be

  Ik, ondergetekende, geef toelating aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Patrimonium om de som van _____ euro van mijn VISA kredietkaart te debiteren voor de betaling van factuur:
  Referentienummer van de factuur: _____

  Klantnummer: _____

  Datum: _____

  Kredietkaartnummer

  CVC code (laatste 3 nummers op achterkant kaart): _____

  Vervaldatum (mm/jjjj): _____

  Naam en adres van de kaarthouder: _____

  _____

  _____

  Datum : _____ Handtekening kaarthouder: _____