

Paiement titre en ligne

Se rendre sur le site : <https://www.tipi.budget.gouv.fr>,



Saisir l'identifiant collectivité concerné ici Budget H

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC
 Du Lundi au Vendredi de 8h30 à 11h45 et les Lundi, Mardi et Jeudi de 13h à 15h35

Quittance 8,40 €

Téléphone 0479692309 **BDF** BDF CHAMBERY C7310000 **RIB** 30001 00279 C7310000 00038 € Compte

IBAN FR593000100279C731000000038 **BIC** BDFEFP33CT 8,40 € A PAYER

AVIS A CONSERVER POUR REMBOURSEMENT-UNE ATTESTATION SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT
 PAIEMENT POSSIBLE PAR CARTE BANCAIRE : 04 79 65 41 11 OU www.tipi.budget.gouv.fr

Budget : H
 Référence : 2018-134361-1

TALON DE PAIEMENT
 TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

CH ST JEAN DE MAURIENNE
 A07323
 € *
 *
 *

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

Références : HTR - n° codique 073037
 étab 24 exercice 2018

IDENTIFICATION

PC. 073037 n° entrée 000461626
 n° titre 180134361024000

* B *
 CH. 024 ET. 024
 EXC. 2018
 DOS. 000461626
 TIT. 134361

Montant : 8,40 euros

CENTRE D'ENCAISSEMENT
 DES FINANCES PUBLIQUES
 94974 CRÉTEIL CEDEX 9

montant en euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

Tableau de correspondance identifiant collectivité

Identifiant collectivité pour TIPI		
Budget	Libellé	Identifiant TIPI
H	CH ST JEAN DE MAURIENNE	024358
B0	USLD	024360
E2	EHPAD	024362
E3	AJA	024363
N1	SSIAD	024359

IDENTIFIANT COLLECTIVITE

Veuillez renseigner l'identifiant collectivité :

Identifiant collectivité : * 024358

Saisir la référence et montant de la dette

REFERENCE ET MONTANT DE LA DETTE

Veuillez renseigner la référence de la dette et son montant :

Référence : 2018 - 134361 - 000001

Montant : * 8 , 40 €

RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC
Du Lundi au Vendredi de 8h30 à 11h45 et les Lundi, Mardi et Jeudi de 13h à 15h35

Téléphone 0479692309 **BDF** BDF CHAMBERY C7310000 **RIB** 3000100279C731000000038 **BIC** BDFEPRPPCCT

IBAN FR593000100279C731000000038

AVIS A CONSERVER POUR REMBOURSEMENT-UNE ATTESTATION SERA ADRESSEE APRES PAIEMENT
PAIEMENT POSSIBLE PAR CARTE BANCAIRE : 04 79 65 41 11 OU www.tipl.budget.gouv.fr

TALON DE PAIEMENT
TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

IDENTIFICATION
PC. 073037
* E *
CH. 024 ET. 024
EXC. 2018
DOS. 000461626
ITT. 134361

Références : HTR - n° codique 073037
étab 24 exercice 2018
n° entrée 000461626
n° titre 180134361024000

Montant : 8,40 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

Quittance 8,40 €
Acompte 8,40 €
Budget : H
Référence : 2018-134361-1
A07323
CH ST JEAN DE MAURIENNE
€ *

CENTRE D'ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
94974 CRETEIL CEDEX 9

montant en euros

NUMÉRO D'ENTRÉE

Veuillez saisir votre numéro d'entrée figurant sur votre avis des sommes à payer :

Numéro d'entrée : *

000461626

RÉCAPITULATIF

Vous souhaitez effectuer votre règlement au profit de l'établissement : **ST JEAN DE MAURIENNE**

Numéro d'entrée : 000461626
Référence de la dette : 2018-00134361-000001
Débiteur :
Montant : 8,40 €

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Adresse électronique : * @gmail.com

Confirmez l'adresse saisie : * @gmail.com

Informations sur la dette




Etablissement : ST JEAN DE MAURIENNE
Numéro d'entrée : 000461626
Débiteur : [REDACTED]
Référence de la dette : 2018-00134361-000001
Montant : 8,40€
Adresse électronique : [REDACTED]@gmail.com

Choix du mode de paiement

Payer par prélèvement

Pour poursuivre cette procédure, vous devrez saisir vos identifiants impots.gouv

Payer par carte bancaire

Etablissement : ST JEAN DE MAURIENNE	Informations de la carte
Comptable : TRES. CHAMBERY ETABLISSEMENTS HOSPITAL	Numéro de carte [REDACTED]  ?
Référence commande : 201800134361000001	Expire fin [REDACTED] [REDACTED]
Nom de l'acheteur : [REDACTED]	Cryptogramme visuel [REDACTED] ?
Référence acheteur : 000461626	VALIDER
E-mail : [REDACTED]@gmail.com	
Montant : 8,40 EUR	 

Vous recevrez par mail la quittance de paiement à retourner le cas échéant à votre mutuelle avec l'avis des sommes à payer pour remboursement.



Détails du paiement

Etablissement : ST JEAN DE MAURIENNE
Comptable : TRES. CHAMBERY ETABLISSEMENTS HOSPITAL
Référence commande : 201800134361000001
Nom de l'acheteur : [REDACTED]
Référence acheteur : 000461626
E-mail : [REDACTED]@gmail.com

 **CARTE BANCAIRE: 8,40 EUR**

Date / Heure : 16-01-2019 / 15:06:51 (GMT+1)
Numéro de contrat : [REDACTED]
Numéro d'autorisation : [REDACTED]
N° Transaction CB : [REDACTED]
Numéro de carte : [REDACTED]