|  |  |
| --- | --- |
| Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) Assurance-invalidité fédérale (AI)Facture cours d’appui |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro de l’office AI 323 |  Date de la facture       |  Numéro de la facture       |  N° d’assuré (NSS)  756.      |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assuré(e): nom, prénoms, adresse exacte, NPA, localité  |  Adresse de l’office AI **Office cantonal AI**Contrôle des facturesAv. de la Gare 15Case postale1950 Sion |
|  NIF du prestataire 8 |  IBAN Compte postal  |  IBAN Compte bancaire  |
|  Facture établie par : coordonnées complètes du prestataire (raison Sociale, nom, prénoms, adresse exacte, NPA, localité)  |  Titulaire du compte (si différent du prestataire)  |
| FACTURE POUR LA PERIODE DU : ................................ AU ................................ |
| **Veuillez remplir et joindre également la feuille de contrôle ci-jointe.****Facture en lien avec la communication AI numéro 323/20…………..……………..****valable du ………………… au …………………** |
| **Type de prestation**  | **Position tarifaire** | **Nombre d’heures****(report de la feuille annexée)** | **Montant unitaire en CHF** | **Total en CHF** |
| Cours d’appui  |       |       |       |  |
|  | Par la présente, j’atteste que les renseignements fournis sont corrects et conformes à la vérité. Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Visa de l’office AI (rempli par l’office AI)**Office cantonal AI du Valais** |  | Remarques éventuelles      Téléphone/E-mail pour demandes de précisions: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 |

**Facturation cours d’appui**

|  |  |
| --- | --- |
| Assuré(e): nom, prénoms |       |
| N° d’assuré (NSS) | 756.      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates exactes**(p.ex.01.08.2018) | **Durée (nombre d’heures)**  | **Remarques éventuelles :**  |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |       | Total des heures à reporter sur la page 1 |
|  |  |  |
| Nom et prénom du Coach / Nom de l’entreprise |            |
| Nom et prénom du conseiller AI  |       |