|  |  |
| --- | --- |
| 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 factures  Av. de la Gare 15  Case postale  1950 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 | |  | |