

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance du contenu et des tarifs des prestations pour exigence particulière du patient proposées au sein de l'établissement, à ma charge et/ou à celle de mon organisme complémentaire d'assurance maladie, et reconnais avoir choisi les prestations optionnelles sélectionnées ci-dessous en cochant la ou les case(s) correspondante(s).

	CHAMBRE DOUBLE				CHAMBRE PARTICULIÈRE
	Télévision (TNT)	Casque TV	Wifi	Ligne téléphonique	Pack nuitée accompagnant
Tarifs	6,50€/jour Puis 3€/jour à partir du 16 <sup>ème</sup> jour	2,50€/unité	5€/jour	0,20€/unité	25€/nuit
Votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Quotidien régional « La Montagne »	Trousse Bien-Être	Trousse Petit Prince®	Pochette Mes Petites Choses	Duo de serviettes	Chaussons hôteliers	Chaussons Petit Prince®	Pack Fraîcheur	Carnet 5 bouteilles d'eau 50cl
Tarifs	1,30€/jour	8€/unité	8€/unité	5€/unité	10€/unité	5€/unité	5€/unité	12€/unité	5€/unité
Votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables par jour du 1er jour de la mise en service au dernier jour du séjour, jour de sortie inclus.  
Tarifs au 19 avril 2024.

Nombre de case(s) cochée(s) :

Fait à ..... Le .....

Signature du patient ou de son représentant légal :

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance du contenu et des tarifs des prestations pour exigence particulière du patient proposées au sein de l'établissement, à ma charge et/ou à celle de mon organisme complémentaire d'assurance maladie, et reconnais avoir choisi les prestations optionnelles sélectionnées ci-dessous en cochant la ou les case(s) correspondante(s).

	CHAMBRE DOUBLE				CHAMBRE PARTICULIÈRE
	Télévision (TNT)	Casque TV	Wifi	Ligne téléphonique	Pack nuitée accompagnant
Tarifs	6,50€/jour Puis 3€/jour à partir du 16 <sup>ème</sup> jour	2,50€/unité	5€/jour	0,20€/unité	25€/nuit
Votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Quotidien régional « La Montagne »	Trousse Bien-Être	Trousse Petit Prince®	Pochette Mes Petites Choses	Duo de serviettes	Chaussons hôteliers	Chaussons Petit Prince®	Pack Fraîcheur	Carnet 5 bouteilles d'eau 50cl
Tarifs	1,30€/jour	8€/unité	8€/unité	5€/unité	10€/unité	5€/unité	5€/unité	12€/unité	5€/unité
Votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables par jour du 1er jour de la mise en service au dernier jour du séjour, jour de sortie inclus.

Tarifs au 19 avril 2024.

Nombre de case(s) cochée(s) :

Fait à ..... Le .....

Signature du patient ou de son représentant légal :