

Date de votre entrée			
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance			
Adresse			
Téléphone portable			
Téléphone fixe			
Adresse e-mail			
Si vous êtes sous curatelle/tutelle	☐ Curatelle	☐ Tutelle	
Nom de votre curateur/tuteur			
Numéro de téléphone curateur/tuteur			
Numéro de sécurité sociale (13 chiffres, clé de 2 chiffres)			
Avez-vous une Affection Longue Durée en rapport avec votre intervention à venir ?	☐ Oui	☐ Non	
Nom de votre mutuelle			
Nom et prénom médecin traitant			
Localité			
La personne à prévenir - en savoir +			
Nom et prénom			
Numéro de téléphone			
Votre lien avec cette personne			
La personne de confiance - en savoir +			
Nom et prénom			
Numéro de téléphone			
Votre lien avec cette personne			
Prestations hôtelières* Tout connaître de nos offres	Chambre particulière** ☐ Solo (82 €/jour) ☐ Privilège (114 €/jour) ☐ Chambre double ☐ Confort (93 €/jour) ☐ Premium (145 €/jour)		

*Nous respecterons votre souhait selon nos disponibilités. Nous interrogerons votre mutuelle pour connaître le montant pris en charge par votre contrat et d'appliquer, si possible, le tiers payant. Nous vous invitons également à prendre contact avec votre mutuelle afin d'être informé sur les modalités de prise en charge.

**tarif appliqué du jour d'entrée au jour de sortie inclus

A joindre à ce formulaire

- ✓ Une photo/Scan RECTO-VERSO de votre pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité ou Passeport)
- ✓ Une photo/Scan RECTO-VERSO de votre Carte de Mutuelle valide le jour de l'intervention