



VOLET ADMISSIONS

Je, soussigné.e

NOM Prénom :

N° de chambre :

Date :

Demande à bénéficier des prestations suivantes :

☐ **Chambre particulière** : 45€ par jour

☐ **Pack multimédia simple (TV + radio + Wifi)** : 4,50€/jour*

☐ **Pack multimédia complet (TV + radio + Wifi + Internet + journaux + jeux + livres)** : 7,50€/jour*

☐ **Prestation linge** : 15€ par prestation (lavage, séchage, repassage)

☐ **Téléphone** : tarif à l'unité selon opérateur contacté

* Règlement par avance. Les crédits non consommés ne seront pas remboursés.

et m'engage à régler au GCS Pôle Sanitaire Cerdan les frais restant à ma charge après participation de la mutuelle.

Signature :

✂ - - - - -

VOLET SERVICE

NOM Prénom :

N° de chambre :

Date :

☐ **Chambre particulière**

☐ **Pack multimédia**

☐ **Prestation linge**

☐ **Téléphone**