

SERVICES À LA CARTE

Je soussigné(e) (Prénom/NOM) né(e) le :/...../.....
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 PARTICULIÈRE		CHAMBRE DOUBLE					Quotidien « La Montagne »	Trousse Bien-Être
	Pack nuitée accompagnant	Pack accompagnant demi-pension	Télévision (TNT)	Casque TV	Wifi	Ouverture ligne téléphonique	Consommation téléphonique		
Tarifs	25€/nuit	45€/nuit	6,80€/jour Puis 4€/jour à partir du 16 ^{ème} jour	2,50€/unité	5€/jour	2€/unité	0,22€/unité	1,50€/jour	8,50€/unité
Votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Trousse Petit Prince®	Pochette Mes Petites Choses	Chaussons hôteliers	Chaussons Petit Prince®	Duo de bain	Totebag	Sac à linge	Pack Fraîcheur	Menu Gourmet	Bouteille d'eau Vichy Célestins 75cl	Carnet 5 bouteilles d'eau 50cl
Tarifs	8,50€/unité	5€/unité	5,50€/unité	5€/unité	10€/unité	8€/unité	8€/unité	12€/unité	25€/unité	2€/unité	5€/unité
Votre choix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables par jour du 1er au dernier jour du séjour, jour de sortie inclus. Tarifs au 1er septembre 2024.
Descriptifs des prestations détaillés sur notre site Internet.

Nombre de case(s) cochée(s) :

Fait à Le

Signature du patient ou de son représentant légal :