



# DEMANDE DE PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Vous souhaitez être hébergé(e) en chambre double\* :**

**Oui**

Je souhaite bénéficier des prestations suivantes :

**Télévision** ⇒ 5.50 € / jour     OUI     NON

*Pour les chambres doubles, un casque à usage unique sera remis gratuitement.  
En cas de perte ou de casse, il pourra être remplacé au prix de 3.50€.  
Facture à acquitter à la sortie*

**TELEPHONE** ouverture de ligne     OUI     NON

*Frais d'ouverture de ligne 3€ + coût de la communication  
Facture à acquitter à la sortie*

**WIFI** ouverture de droits d'accès     OUI     NON

*Gratuit*

*(\*) Dans le cas où pour des raisons techniques, de fonctionnement ou médicales, nous serions amenés à vous héberger en chambre particulière, seules les prestations que vous avez cochées vous seront facturées (télévision, téléphone).*

**Je m'engage à payer les frais liés aux différentes prestations qui ne seraient pas prises en charge par ma mutuelle.**

Nom : .....

Prénom : .....

Date :

Signature :



# DEMANDE DE PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

**Vous souhaitez être hébergé(e) en chambre particulière :**

**Oui**

**Forfait 60 € par jour avec prestations incluses :**

- Télévision
- Téléphone
- WIFI
- Lit accompagnant à la demande

**Je m'engage à payer les frais liés aux différentes prestations qui ne seraient pas prises en charge par ma mutuelle.**

Nom : .....

Prénom : .....

Date :

Signature :