|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CLINIQUESAINT-JEAN – L’ERMITAGE186, rue Pierre Curie77190 DAMMARIE LES LYS *0820 16 16 77*  *FINESS N°770300283* |  |

Dammarie les Lys le: 03/10/11

**DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE**

User Field sexe = M

Je Monsieur XXX déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la clinique Saint Jean – l'Ermitage .

Je déclare choisir l'hospitalisation en chambre particulière pour laquelle j'aurai à payer directement à la clinique le supplément de :

* Chambre particulière avec douche TV incluse 76€/nuit NON
* Chambre particulière avec TV incluse 60€/nuit OUI
* Forfait d'accompagnement 30€/nuit NON
* Forfait repas 8,50€/le repas NON

Signature