



MA CHAMBRE BULLE

Tarifcation Hôtelière Ambulatoire

	 BULLE PLUS	 BULLE CONFORT	 BULLE GRAND CONFORT
 Chambre privée	●	●	●
 Télévision	●	●	●
 Wi-Fi haut débit en illimité	●	●	●
 Collation	●		
 Pause gourmande ⁽¹⁾		●	
 Pause gourmande pour moi & repas pour mon accompagnant ⁽¹⁾			●
 Place de Parking Incline ⁽²⁾		●	●
 Boisson chaude Offerte		●	●
 Kit repos CONFORT			●
 Trousse de toilette bien-être			●
 Journal quotidien ou magazine pendant mon séjour			●

Bulle **PLUS**

95€

Bulle **CONFORT**

125€

Bulle **GRAND CONFORT**

155€

 **ESPACE COMMUN**
Sans service

0€

TV/TEL/WIFI **25€/JOUR**

 **Les COMPLÉMENTS**

Repas accompagnant

20€

(1) Prestation soumise à validation du personnel soignant.
(2) Prestation limitée à une place et sous réserve de disponibilité.

FORFAIT SUR ACTE SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 120 EUROS__24€/SÉJOUR

Je soussigné(e) : _____

Avoir pris connaissance des tarifs hôteliers et m'engage à régler les frais de séjour à la sortie de mon hospitalisation.

Date : ___/___/___

Signature (lu et approuvé)