

Le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Je soussigné(e) .....

demande à bénéficier pour la durée de mon séjour à la Clinique du Cèdre des prestations suivantes et m'engage à en assurer le règlement lors de ma sortie :

### **LA TÉLÉVISION**

Supplément facturé : 10,00 € TTC la journée.

Une télécommande vous sera remise par l'infirmière ainsi qu'un casque à usage unique et sera à rendre au moment de votre sortie à l'infirmière.

Cocher : OUI  NON  Signer :

### **INTERNET**

Le forfait prend effet à la première connexion. Tout forfait ne peut faire l'objet d'un remboursement même partiel.

Cocher : OUI  Forfait : 1 jour (24h) 6€

NON  Signer :

Un identifiant et un mot de passe vous seront remis (attention : un seul équipement à la fois).

Lors de votre connexion, vous serez invité(e) à valider la « *Charte d'utilisation d'internet à destination du public* » de l'Etablissement pour pouvoir vous connecter.