

EHPAD ERNEST GUÉRIN 85160 ST JEAN DE MONTS	ENGAGEMENT DE PAYER	Référence :DIR FE 006-V01 Date de création : 30 octobre 09 Date de mise à jour : 21.04.2015 📄 : 1/1
--	----------------------------	--

Annexe 4 du contrat de séjour

A recopier sur papier libre par chacun des obligés alimentaires

Concerne les frais d'hébergement de M. Mme

A l'E.H.P.A.D. de Saint Jean de Monts depuis le

Prix de journée à la date d'entrée :

➤ La facturation des frais de séjour est à adresser à M. ou Mme.....

Lien de parenté(e) :

Adresse :

➤ Les ressources personnelles mensuelles de mon/ma (lien de parenté(e))

Qui s'élèvent, à ce jour, à Euros, (ne) lui permettant (pas) de faire face à ses frais d'hébergement, je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Adresse :

M'engage, en ma qualité de débiteur d'aliment et conformément aux articles 205 et suivants du Code Civil, à participer mensuellement à concurrence de % de la somme non couverte par la part de ses ressources disponibles.

OU

A déposer une demande d'Aide Sociale

Fait à Saint Jean de Monts,

Le

Signature :

(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")