





VOTRE SÉJOUR À LA POLYCLINIQUE SAINT-ROCH

(Tarifs TTC par jour de présence au 1^{er} août 2025)

SÉLECTIONNEZ L'OFFRE HÔTELIÈRE DONT VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER
(Merci de cocher la case correspondante à celle cochée au recto du formulaire)

En hospitalisation complète :		
<input type="checkbox"/> Agate 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre particulière AGATE TV, WIFI Téléphonie illimitée (fixe et portable), Appels nationaux hors international et numéros tarifs spéciaux 	100 €
<input type="checkbox"/> Jade 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre double JADE 	0 €
En ambulatoire :		
<input type="checkbox"/> Agate 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre particulière AGATE TV WIFI 	39 €
<input type="checkbox"/> Jade 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre double JADE 	0 €

Nous vous rappelons que l'attribution du type de chambre sélectionné s'effectue sous réserve des disponibilités le jour de votre entrée dans l'établissement.

Les chambres particulières sont facturées du jour de votre entrée au jour de votre sortie inclus.

Le choix de chambre s'applique pour la durée complète du séjour, toute modification doit être formalisée en remplissant une nouvelle demande. Nous vous remercions de votre compréhension et ferons le maximum pour vous donner satisfaction.

☐ J'ai pris connaissance des différentes offres hôtelières proposées par l'établissement et j'ai sélectionné le type de chambre dont je souhaite bénéficier.

Nom _____

À Montpellier, le _____

Signature :