

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> EHPAD Intra Hospitalier « Côteaux Fleuris » - Wissembourg | <input type="checkbox"/> EHPAD de Woerth |
| <input type="checkbox"/> EHPAD « Stanislas » - Wissembourg | <input type="checkbox"/> EHPAD de Lauterbourg |
| <input type="checkbox"/> EHPAD « Les Aulnes » - Betschdorf | <input type="checkbox"/> EHPAD de Seltz |

Coordonnées du Résident :

NOM et Prénom :

Coordonnées de la personne caution du présent engagement :

NOM et Prénom :

Adresse :

.....

☎ N° téléphone :

✉ Email :

Adresse de FACTURATION ? Oui Non

Adresse du RÉFÉRENT ADMINISTRATIF* ? Oui Non

**Le référent administratif sera destinataire des courriers d'information au nom de la fratrie.*

Date de signature du contrat de séjour :

A la date de signature, le montant du prix de journée hébergement et du tarif dépendance applicable est de : (Ce montant est fixé chaque année au 01.01 par arrêté du Président de la Collectivité Européenne d'Alsace).

Après avoir pris connaissance du **Contrat de séjour** et du **Règlement de fonctionnement**, le signataire du présent engagement déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident pour le paiement de :

- De frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental
- Des charges récupérables et répartitions éventuelles

