



Coupon-Réponse pour l'activité restaurant



J'autorise le CHSLD des Moulins à prélever au compte du résident mentionné ci-dessous, le 15 de chaque mois, les montants liés à l'activité restaurant.

Nom du résident : _____ N° de chambre : _____

Nom du répondant : _____

Signature du répondant : _____

(Pour le coupon en ligne, inscrire votre nom complet : il fera office de signature) _____

Merci de retourner ce coupon dûment rempli par courriel à reception-des-moulins-terrebonne@groupeasantearbec.com ou le remettre à Melina à la réception du CHSLD.