

# ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Je soussigné(e) : .....

Domicilié à : .....

.....

Certifie avoir pris connaissances des tarifs ci-dessus, et m'engage à régler les factures présentées par la Maison de Retraite de Luzarches

Concernant : .....

Et ceci en ma qualité de (1) :

<input type="checkbox"/> Résident	<input type="checkbox"/> Fils / Fille	<input type="checkbox"/> Tuteur/tutrice
<input type="checkbox"/> Autres, préciser.....		

(1) cocher la case correspondante

Fait à Luzarches le : .....

Signature

*Faire précéder la signature de la mention*

*« Lu et approuvé »*