



## FORMULAIRE CHAMBRE VIP

Boulevard Pomare

BP 1653 Fare Tony - 98 713 Papeete – Tahiti

Tel : 40.46.18.18

Adresse mail : [secretariat-general@polyclinique-paofai.pf](mailto:secretariat-general@polyclinique-paofai.pf)

Je soussigné(e) Mr, Mme, .....  
Souhaite formuler une demande de chambre individuelle durant mon hospitalisation prévue pour la période :

Du..... au .....

### IMPORTANT

*Cette demande ne garantit pas la mise à disposition d'une chambre individuelle ; l'attribution d'une chambre individuelle s'effectuera, le jour de mon hospitalisation, sous réserve de disponibilité.*

#### Tarif chambre individuelle

Le tarif pour une chambre VIP est de 15.000 XPF (quinze mille francs XPF) par nuit à la charge du patient. Un dépôt de garantie de 60.000 XPF (soixante mille francs XPF) est demandé à la préadmission (Empreinte de carte bancaire, chèque)

**Au-delà d'une durée de 4 jours, merci de bien vouloir vous présenter à l'Accueil – Caisse situé au RDC afin de régulariser la prise en charge de votre chambre individuelle.**

**Dans le cas d'une durée d'hospitalisation inférieure à 4 nuits, le solde à vous devoir vous sera remboursé par virement sur votre compte bancaire.**

#### Nota

Merci de compléter la présente demande avec un RIB à votre nom et prénom.

Date..... Signature avec la mention « Lu et approuvé »

### CONFIRMATION DE LA DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE

N° CHAMBRE .....

Je soussigné(e) Mr, Mme, .....  
Confirme avoir demandé mon transfert, au cours de mon hospitalisation, en chambre individuelle à compter du .....au ..... Inclus au tarif de 8.000 XPF par nuit à ma charge.

Date..... Signature avec mention « Lu et approuvé »

### RÈGLEMENT

Règlement de ..... nuits soit un montant à régler de ..... XPF

Réglé par .....