



POLYCLINIQUE
PAOFai



Référence : W-SI-ACC.015
Révision : 0
Date : 19/02/26
Page : 1 + 0



FORMULAIRE CHAMBRE INDIVIDUELLE

Boulevard Pomare
BP 1653 Fare Tony - 98 713 Papeete — Tahiti
Tel : 40.46.18.18
Adresse mail : 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 individuelle est de 8.000 XPF (huit mille francs XPF) par nuit à la charge du patient.

Un dépôt de garantie de 32.000 XPF (trente-deux 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 »

N° CHAMBRE

Je soussigné(e) Mr, Mme,

Confirme avoir demandé mon transfert, au cours de mon hospitalisation, en chambre individuelle à compter duau Inclus au tarif de 8.000 XPF par nuit à ma charge.

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

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

Réglé par