

**MAISON DE RETRAITE
DEPARTEMENTALE DE L' AISNE**



ENGAGEMENT DE PAYER LES FRAIS D'HEBERGEMENT

Je soussigné (e)

Domicilié (e)

à

.....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'admission et déclare m'engager
à régler à terme échu la totalité de mes frais de séjour.

Ou

A reverser 90% du montant de mes ressources en cas de demande d'aide sociale.

Fait à Laon, le

Lu et approuvé

Signature :