

Direction des Equipes Médicales

AUTORISATION DE PRELEVEMENT DE CAUTION

Je soussigné(e), Mme M.....

☞ Autorise le Centre Hospitalier du Mans à prélever sur mon salaire la somme de 350,00 €, correspondant à la caution d'un logement mis à disposition par le Centre Hospitalier du Mans.

→ au mois de Mai

→ au mois de Juin

☞ Reconnaît avoir intégré la chambre

Numéro

Lieu

Le/...../.....

Le Mans, le

Signature