

## Direction des Affaires 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 274,00 €, 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