CNP st-martin
Centre Neuro Psychiatrique ▪ Dave

Rue Saint-Hubert 84 ■ 5100 Dave (Namur)

ACCORD FIXE DE GESTION DE L'ARGENT DE POCHE

Agissant au nom du patient/résident

Nom du patient	
N° CNP	

Et en qualité :

Ci-après dénommé, le mandataire.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT

Choix du montant et périodicité de l'argent pour les activités organisées par l'unité.

Le mandataire autorise le CNP Saint-Martin à distribuer au patient/résident :

Le montant de :	Vingt euros (20 euros)
Périodicité	Par semaine ~~/ par mois / autres :~~

Procédure de facturation

Le CNP Saint-Martin remettra la somme aux périodes déterminées contre signature du patient/résident. Le décompte des sommes réellement distribuées sera repris sur la facture d'hospitalisation en fin de mois.

En cas de retard ou de non-paiement de la facture, aucune nouvelle somme ne sera remise avant le règlement de l'indu. Le CNP se réserve le droit de récupérer les sommes dues par toutes voies de droit.

Le présent accord prendra fin à la sortie du patient/résident. Elle ne peut pas être adaptée. Toute modification sera l'objet d'une nouvelle convention.

Accord signé le :_____

Indiquer le nom et prénom de la personne qui signe suivi de la mention « lu et approuvé »

Le Mandataire