



Objet : *Accompagnement financier*

Date :

Bénéficiaire

Adresse

Praticien

Adresse

GARAZI EN ROSE

26 avenue Renaud 64220 Saint-Jean-Pied-de-Port – contact@garazienrose.com
contact@lifeisrose.fr – www.lifeisrose.fr



PRISE EN CHARGE CONJOINTE

Avec l'accord du *Bénéficiaire*, et selon le protocole convenu ci-après :

Tarif habituel/ séance :

Tarif réduit pratiqué /séance :

Nombre de séances :

Participation Life is Rose

Participation Garazi en Rose :

Total de la prise en charge :

Restant à charge du Bénéficiaire :

- Cette aide pourra être prolongée après demande motivée du *Praticien* et du *Bénéficiaire* .Le reste à charge est à régler après chaque séance directement au *Praticien*.
- Afin de respecter les engagements moraux et financiers, pris au terme de ce contrat, toute annulation devra être signifiée au *Praticien* dans les meilleurs délais. Et le dît rendez-vous reporté.
- Deux séances non honorées sans avoir prévenu le *Praticien*, entraineront l'annulation du contrat associatif. Il restera à discrétion du *Praticien* de réclamer le reste à charge au *Bénéficiaire*.

A : Le :

Signatures et cachets :

Praticien

LIFE IS ROSE

Bénéficiaire

Garazi en Rose

GARAZI EN ROSE

26 avenue Renaud 64220 Saint-Jean-Pied-de-Port – contact@garazienrose.com
contact@lifeisrose.fr – www.lifeisrose.fr