

Direction des Affaires Médicales et de la Recherche

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

de l'Internat (numéro) le |__|__|__|

du Château (numéro) le |__|__|__|

Rubillard 1^{er} étage (numéro) le |__|__|__|

Tardieu (numéro) le |__|__|__|

rue Maison neuve (numéro) le |__|__|__|

Saint Aubin (numéro) le |__|__|__|

Le Mans, le

Signature