



Accompagnement financier

Date :

Bénéficiaire :

Adresse :

Praticien :

Adresse :

PRISE EN CHARGE CONJOINTE

Life is Rose se propose d'aider dans la prise en charge de séances de, dont le tarif a été adapté par le *Praticien signataire*.

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

Montant d'une séance :

Nombre de séances :

Durée de la prise en charge :

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

LIFE IS ROSE ASSOCIATION

2, Avenue Serrano, 64200 BIARRITZ – Tél. : 06 18 10 61 34

Mél : contact@lifeisrose.fr – Site : www.lifeisrose.fr