

**ENGAGEMENT A PAYER
AU TITRE DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE OU DE SECOURS¹**

Je soussigné (e)

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Lien de parenté avec la personne hébergée :

Nom de la personne hébergée :

Locataire depuis ledu studio n°

M'engage en cas de défaillance ou d'insuffisance des ressources de M. et/ou Mme
.....à prendre en charge la
totalité de ses frais d'hébergement à la Résidence Fleurie (hébergement, restauration,
dépendance et divers frais de la vie courante).

Je déclare en outre avoir pris entière connaissance de l'étendue de mon obligation, qui s'élève
à la date d'entrée, soit leà

- prix de journée hébergement : €
- prix de journée restauration : €
- prix de journée dépendance : €

et que mon engagement à payer ne conditionne pas une admission d'urgence.

lu et approuvé

A le

(signature)

¹ A remplir ou recopier sur papier libre par chaque obligé alimentaire