



## CONTRAT DE LOCATION

<input type="checkbox"/>	Chaise roulante manuelle	Modèle : _____	N° ID : _____
	SFR 5.00	par jour _____	+ Taxe de base SFR 30.00
	SFR 120.00	par mois _____	+ Taxe et nettoyage SFR 40.00 le 1 <sup>er</sup> mois
<input type="checkbox"/>	Coussin / modèle : _____		
<input type="checkbox"/>	Freins pour accompagnants		
<input type="checkbox"/>	Repose-pieds relevables :	<input type="checkbox"/> droite SFR 25.00	par mois
		<input type="checkbox"/> gauche SFR 25.00	par mois

<input type="checkbox"/>	Chaise électrique	Modèle : _____	N° ID : _____
	SFR 15.00	par jour <i>minimum 7 jours</i>	} + Nettoyage SFR 60.00
	SFR 350.00	par mois	
	SFR 300.00	par mois <i>dès 3 mois</i>	

<input type="checkbox"/>	Scooter	Modèle : _____	N° ID : _____
	SFR 10.00	par jour <i>minimum 7 jours</i>	} + Nettoyage SFR 60.00
	SFR 250.00	par mois	

<input type="checkbox"/>	<b>Caution (comptant ou par carte de crédit)</b>	SFR _____
--------------------------	--	-----------

### Identité du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Représentant légal : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  
Location dès le : \_\_\_\_\_

**Ce moyen auxiliaire appartient à la maison Les Orthopédistes Montreux Sàrl qui possède une réserve de propriété.**

**Nous vous prions de bien vouloir régler comptant les factures jusqu'à concurrence de Fr. 100.--.**

**Pour une location d'un mois ou plus, le paiement du premier mois se fait à l'avance.**

**Les prix sont valable pour une prise en charge et une restitution au magasin.**

**Le contrat prend fin au moment où le moyen auxiliaire loué est rendu à notre magasin.**

**Le soussigné se déclare en accord avec le loueur, responsable en cas de dégâts matériel et prendra la totalité des frais à sa charge.**

Lieu et date	Signature
--------------	-----------

Retour de location :	
Lieu et date	Signature