

En cas d'alimentation par prise(s) d'eau souterraine munie(s) de compteur, indiquer ci-après les relevés d'index en début et en fin d'année 2021 :

dates des relevés	index

III. NOMBRE DE LITS

Nombre de lits en 2021 :

Le nombre de lits à prendre en considération par site d'exploitation est égal au quotient du nombre de « journées réalisées » d'hospitalisation par 365.

IV. NETTOYAGE DU LINGE

Le linge relatif à l'occupation des lits est-il lavé en totalité ou en partie **dans** l'hôpital ? **OUI / NON** (2)
Si seulement une partie du linge est lavée **dans** l'hôpital, traduire cette partie en pourcentage:

Si le linge est lavé en totalité ou en partie **en dehors de** l'hôpital, indiquer la dénomination et l'adresse de la société ou de l'institution à qui le nettoyage du linge est confié:
.....

V. PREUVE DE PAIEMENT

Joindre le (ou les) extrait(s) de compte financier attestant le paiement des factures d'eau visées au point II.

Si ces documents ne sont pas transmis, aucun remboursement ne pourra être réalisé.

VI. OBSERVATIONS PARTICULIERES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le soussigné certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts.

Fait à, le

Nom du signataire:

Qualité:

Signature:

(1) Cocher la (ou les) case(s) adéquate(s).

(2) Biffer la mention inutile.