

### Vos coordonnées :

Nom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
 Établissement : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 e-mail : \_\_\_\_\_

**Je participe à l'Observatoire Economique des Cliniques Privées Françaises en envoyant mon dossier complet et je commande (au choix) :**

**Le Dossier complet :**

- ▶ Dossier général +
- ▶ Dossier personnalisé +
- ▶ Dossier « Le coût du Bloc »

**1 795 €HT** \_\_\_\_\_

Le dossier personnalisé sur les performances de mon établissement face aux établissements comparables.  
 Toutes les données du secteur et la synthèse des résultats.  
 L'analyse des coûts de fonctionnement de mon bloc.

**Dossier général +  
Dossier personnalisé**

**1 195 €HT** \_\_\_\_\_

Le dossier personnalisé sur les performances de mon établissement face aux établissements comparables.  
 Toutes les données du secteur et la synthèse des résultats.

**Option :**

- mon dossier personnalisé en pdf**

**50 €HT** \_\_\_\_\_

**Le dossier général seulement**

**995 €HT** \_\_\_\_\_

**Je participe à l'Observatoire Economique des Cliniques Privées Françaises en envoyant mon dossier complet mais je ne commande rien.**

**Je ne renvoie pas mon dossier mais je commande le dossier général :**

**Le dossier général seulement**

**1195 €HT** \_\_\_\_\_

Toutes les données du secteur et la synthèse des résultats.

Signature et cachet de l'Établissement :

**TOTAL H.T.**

Date :

**T.V.A. 20%**

[Le chèque de règlement doit être joint à ce document](#)

**TOTAL T.T.C.**

Une facture vous sera adressée dès réception de ce document.