

FORMULAIRE HEBERGEMENT

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET LE RENVOYER AVANT LE 22 AVRIL 2007 :

MERCI D'INSCRIRE VOS COORDONNEES COMPLETES AFIN QUE LES FORMULAIRES VOUS SOIENT DIRECTEMENT EXPEDIES

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ **CODE POSTAL :** _____

TELEPHONE : _____ **TELECOPIE** : _____

❶ **DATE D'ARRIVEE A L'HOTEL** : ____ / ____ / ____ A **HEURES.**

❷ **DATE DE DEPART DE L'HOTEL** : ____ / ____ / ____

NOMBRE TOTAL DE CHAMBRES A RESERVER :
BUFFET PETIT- DEJEUNER AMERICAIN INCLUS

__ **Chambre(s) individuelle(s) standard à 155 € TTC:Nom :** _____

__ **Chambre(s) double(s) standard à 170 € TTC :** **Nom :** _____

PAIEMENT

Au 22 JUIN 2007, la carte de crédit ci-dessous sera débitée pour la valeur de 2 nuits de séjour. Le solde des nuits et des prestations sera réglé sur place par le client. En cas d'oubli, l'hôtel débitera la carte de crédit indiquée ci-dessous pour les montants non réglés.

Annulation sans frais jusqu'au 22 JUIN 2007 (sinon les 2 nuits d'acompte sont conservées à titre de frais d'annulation)

Nous avons besoin d'un numéro de carte de crédit avec la date d'expiration pour le débit de l'acompte :

---- / ---- / ---- / ---- **exp :** -- / -- **Nom du porteur :** -----

Date :

Signature :

July 22-25th, 2007

20, Rue Jean Rey
75015 PARIS
Fax : 33.1.45.78.91.42

HOTEL FORM

PLEASE FILL IN THIS FORM AND RETURN IT BEFORE APRIL 22ND, 2007 :

PLEASE WRITE CLEARLY YOUR FULL INFORMATIONS IN ORDER TO RECEIVE A REPLY OF THIS REQUEST

SURNAME _____ FIRST NAME : _____

ADDRESS : _____

CITY/ ZIP : _____ POST CODE : _____

PHONE ☎: _____ FAX ☎: _____

❶ ARRIVAL DATE : ____ / ____ / ____ AT ⌚ ____ O'CLOCK.

❷ DEPARTURE DATE : ____ / ____ / ____.

TOTAL OF ROOMS RESERVATION AMERICAN BREAKFAST BUFFET INCLUDED

__ Room(s) Single(s) standard € 155 : Name _____

__ Room(s) Double(s) standard € 170 : Name _____

PAYMENT

On June 22ND, 2007, 2 nights stay will be charged as deposit on the above credit card. This deposit can not be refunded for any cancellation after JUNE 22nd, 2007.

Balance expenses to be paid on the spot by the guest before departure. In case of non payment, hotel will charge this credit card number for amount not paid

We need a credit card number with expiry date to charge the deposits :

---- / ---- / ---- / ---- exp :-- / -- Holder name : -----

Date :/...../.....

SIGNATURE