

# BELAMBRA

0825 355 354 - code 2423SP

04 78 37 48 88

Nom du bénéficiaire

Nom de la collectivité

ALCATEL-LUCENT ILLKIRCH

**VOTRE SEJOUR** N° dossier

destination

DATE du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

type appartement : \_\_\_\_\_

Composition Famille    \_\_\_ Adultes    \_\_\_ Enfants - 12 ans    \_\_\_ Bébé - 2ans

## PARTICIPANTS

| Nom & Prénom | date naissance |
|--------------|----------------|
|              |                |
|              |                |
|              |                |
|              |                |
|              |                |
|              |                |
|              |                |

## Prestations annexes

| Nom | quantité | prix unitaire | TOTAL |
|-----|----------|---------------|-------|
|     |          |               |       |
|     |          |               |       |
|     |          |               |       |
|     |          |               |       |

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de location et d'annulation et les accepter.

## TOTAL DOSSIER

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Montant location</b>          |  |
| montant prestations annexes      |  |
| <b>Assurances</b> (ayer) OUI NON |  |
| Frais de dossier                 |  |
| <b>TOTAL</b>                     |  |
| <b>acompte 25 %</b>              |  |

**Confirmation dans les 4 jours après l'option**

**A FOURNIR AU TOURISME**

**TOUS LES JOURS ENTRE 12 H & 14 H. FERME LE MERCREDI.**

**Règlement par chèque, virement ou prélèvement UNIQUEMENT !**

Dossier faxé le : \_\_\_\_\_  
par Céline Wanita  
Signature

Tampon CE