

FLOWER CAMPING

05.34.44.17.79

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

Montant location	
montant prestations annexes	
Assurances (rayer) OUI NON	
Frais de dossier	
TOTAL	
acompte 25 %	

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