BON DE RESERVATION

À nous retourner avec un chèque d'acompte

La Rafale, Route d'Italie, 05 100 MONTGENÈVRE
Tél. Philippe + 33 (0) 612 43 91 49 ou Muriel + 33 (0) 680 85 39 43 Fax. +33 (0) 492 21 91 62 Email.contact@chaletlarafale.com

Les chèques de règlement sont à libeller à l'ordre de : VIRAGE A 180
virement bancaire: IBAN : FR76 3000 4006 1500 0101 3518 512 SWIFT : BNPAFRPPGAP

NOM _____ **Prénom** _____
Adresse _____ **Téléphone : domicile**
_____ **bureau**
Code Postal _____ **Ville** _____ **portable**
Email _____ **Pays** _____ **Fax**

Profession du demandeur : _____

DATES DE SÉJOUR SOUHAITÉES :
Du : _____ au : _____ ou du : _____ au : _____

PERSONNES PARTICIPANT AU SEJOUR (Y compris le demandeur s'il participe)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	PRIX DU SÉJOUR NUIT + PETIT DÉJEUNER (1)	PRIX DU SÉJOUR DEMI-PENSION (1)	PRIX DU SÉJOUR PENSION COMPLÈTE (1)	SUPPLEMENT REPAS	TOTAL

A	TOTAL	
B	ACOMPTE DE 30%	
C	FRAIS DE DOSSIER	20 €
D	TAXE DE SÉJOUR (0.5 € X Nombre de personnes X Nombre de nuits)	
E	TOTAL À JOINDRE au bon de réservation (B+C+D)	
	RESTE À PAYER (A-B) *	
	AU PLUS TARD LE (30 jours avant la date de départ):	

* Si votre réservation est effectuée moins de 30 jours avant le départ, vous devez régler la totalité des frais de séjour à l'inscription.

Cette commande vaut acceptation des conditions générales de vente. Fait à : Le :
Signature :

(1) Remplir la colonne en fonction de l'option choisie