

DEMANDE DE RESERVATION

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Portable :

Adresse :

Pension complète

Demi-pension

Nuit + petit déj*

* (hors week-ends fériés et vacances scolaires)

PERIODE DEMANDEE : du .. / .. / 16h30 au ... / ... / 10h00

Signature

Visa de la Direction des SYLPHERS

LISTE DES PARTICIPANTS

NOMS ET PRENOMS	DATE NAISSANCE

Informations complémentaires

Arrivée à la résidence à partir de 16h30, libération des chambres à 10h00 le jour de votre départ.

Lit bébé : oui

Arrivée après
20h30