

FORMULAIRE DE RESERVATION

ORGANISME PAYEUR (Pour la facturation)	
NOM	
NOM PRENOM du Président :	
Adresse postale :	
Email :	
Tel <input type="text"/>	Mobilis <input type="text"/>
Code	Code

ORGANISME SEJOURNANT AU CISE	
NOM	
NOM PRENOM du Président :	
Adresse postale :	
Email :	
Tel <input type="text"/>	Mobilis <input type="text"/>
Code	Code

HEBERGEMENT

RESPONSABLE COORDONNATEUR	
NOM-PRENOM	<input type="text"/>
Mobilis	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

RESPONSABLE SUR SITE	
NOM-PRENOM	<input type="text"/>
Mobilis	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

- Intitulé du Séjour -

Date du séjour au Nbr de nuitées

Hommes		Femmes		Total
+18	-18	+18	-18	Nbr Pers
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Heure d'arrivée au CISE Heure de départ du CISE

Dortoir + accp Chbr 2 lits Chbr 3 lits Chbr 4 lits Chbr Clim 2 lits Chbr PMR 1 lit

GYMNASSE DATE SALLE MUSCULATION DATE

RESTAURATION

- Mettre un chiffre dans les cases -

RESTAURATION	Lieu & Heure de livraison	1ère SEMAINE							2em SEMAINE							3ème SEMAINE						
		LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI	LU	MA	ME	JE	VE	SA	DI
PETIT DEJEUNER AU PLATEAU																						
PACK PETIT DEJEUNER SANS SERVICE*																						
DEJEUNER SERVI AU PLATEAU (plat + dessert)																						
PACK DEJEUNER SANS SERVICE* (plat + dessert)																						
FORMULE SANDWICH (avec fruit et eau)																						
GOUTER																						
DINER SERVI AU PLATEAU (plat + dessert)																						
PACK DINER SANS SERVICE* (plat + dessert)																						

* PACK SANS SERVICE : A RECHAUFFER AU FOYER OU A EMPORTER

SALLES DE REUNION

Jours	Mois	Heures	19 places			24 places			24 places			50 places			10 places		
			Salle N°1			Salle N°2			Salle N°3			Salle N°2 + N°3			Cyber espace		
			1/2	Jour	Soir	1/2	Jour	Soir	1/2	Jour	Soir	1/2	Jour	Soir	1/2	Jour	Soir
Lundi																	
Mardi																	
Mercredi																	
Jedi																	
Vendredi																	
Samedi																	
Dimanche																	

Fait le :

Président de l'association ou Responsable du séjour

Signature :

Cachet de l'association