



Du / / 2019 au / / 2019
(chambre disponible à partir de 17h)

Référence du devis:

WEEK END N°1 : jour 1 repas du soir - jour 3 repas de midi
 WEEK END N°2 : jour 1 repas de midi- jour 2 repas de midi
 WEEK END N°3 : jour 1 repas du soir - jour 2 repas de midi
 MINI SEJOUR (min. 3 nuits) : arrivée repas de midi ou repas du soir
 départ après petit déjeuner ou après le repas de midi

NOM - PRENOM :
ADRESSE :
CP : **VILLE :**
TEL : **PORTABLE :**
EMAIL :

IMPORTANT : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR VOTRE RESERVATION

EN SEJOUR AVEC FAMILLE(S) PROBLEME DE MOBILITE NECESSITANT RDC OU ASCENCEUR
 DEMI PENSION avec rétrocession de 5 € par personne et par jour
 (Si vous séjournez avec une ou plusieurs familles merci de nous préciser le(s) nom(s) de celle(s)-ci) SUPPLEMENT CHAMBRE INDIVIDUELLE 13,50 €/pers/nuit
 Si BEBE de + 1AN : ALIMENTS MOULINES OU MORCEAUX SUPPLEMENT CONFORT + 9,50€/pers/nuit

PERSONNES BENEFICIANT DE L'AIDE AVF (Aide familiale aux vacances)

DEPARTEMENT CAF: **N° ALLOCATAIRE**

	NOM - PRENOM DE TOUS LES PARTICIPANTS	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				

Je ne souhaite pas souscrire à l'assurance annulation (facultative). Le montant de l'assurance s'élève à 3,5 % des frais de séjour.
 Je soussigné(e), certifie exacts les renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions générales de réservation et de séjour jointes, et m'engage à les respecter

VOS OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

Règlement du séjour au CLE 17 rue Haute Seille 57000 METZ : (acompte de 30 % ou montant total si séjour dans le mois qui suit)

Ma demande est accompagnée de : Chèque bancaire à l'ordre du Domaine Saint Jacques Chèques Vacances
 Carte bancaire (paiement par téléphone 03.87.75.02.02) ou au siège à Metz.

Comment nous avez-vous connu? Amis Déjà client du village Par un catalogue, lequel
 Bouche à oreille Site internet du village Site internet Cap France Documentation C.L.E Par un salon

Le / / **Signature**