

BULLETIN DE RÉSERVATION

STAGES DSO 2009

Mme Mlle M. : _____ Prenom : _____
 Conjoint : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
 Profession : _____
 Tel : _____ Fax : _____
 GSM : _____ Date de naissance : _____ E-MAIL : _____

COSTA BRAVA

Hôtel Eden Roc - ROUTE

1ère Période (du 15 février au 7 mars)

- Semaine du 15 au 21 février Semaine du 22 au 28 février
 Semaine du 01 au 07 mars

<input type="checkbox"/> Stage Vélo	___ x	610 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> Accompagnateur sans vélo	___ x	400 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> Vacances Actives	___ x	490 € =	_____ €

OPTIONS :

<input type="checkbox"/> Chambre individuelle		+ 120 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> Chambre côté mer "par personne"	___ x	65 € =	offert €
<input type="checkbox"/> Arrivée anticipée le samedi "par personne"	___ x	67 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> Location vélo "par vélo"	___ x	120 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> Pension complète	___ x	90 € =	offert €

TARIFS ENFANT : (Tarif limité à 1 enfant dans la chambre des parents)

<input type="checkbox"/> De 0 à 2 ans :			GRATUIT
<input type="checkbox"/> De 3 à 5 ans :		+ 150 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> De 6 à 10 ans :		+ 230 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> De 11 à 14 ans :		+ 280 € =	_____ €
<input type="checkbox"/> Chambre communicante (2 enfants dans une deuxième chambre)		+ 630 € =	_____ €
	S/Total =		_____ €

TARIFS SPÉCIAUX :

<input type="checkbox"/> Groupe à partir de 10 adultes		- 7 % =	- _____ €
--	--	---------	-----------

ASSURANCE ANNULATION :

<input type="checkbox"/> Je refuse	<input type="checkbox"/> J'accepte "par personne" ___ x	21 € =	_____ €
------------------------------------	---	--------	---------

TOTAL SEJOUR = _____ €

ASSURANCE RAPATRIEMENT :

- je souhaite souscrire à une assurance assistance/rapatriement (sur devis)

TOTAL GENERAL = _____ €

Acompte pour réservation 30% = _____ €

SOLDE 30 JOURS AVANT LA DATE D'ARRIVÉE

MODE DE PAIEMENT :

Pour la France

- Par chèque
 Paiement par carte bancaire ou postal

Type de carte : _____

Nom du porteur : _____

N° de carte : _____

Fin de validité : ___ / ___

Signature du titulaire / Card's holder signature :

Autres pays / others countries (with 3% extra for bank charges)

- Par chèque / bycheque
 Par carte bancaire (ci-dessus) / credit card :
 Visa - Eurocard - Mastercard - American Express

Nom du porteur / Card's holder name : _____

N° de carte / Credit card number : _____

Fin de validité / Expiry date : ___ / ___

J'affirme avoir pris connaissance des conditions de vente et les accepte.

Fait à _____ Le _____ signature (obligatoire) :

Fiche de réservation remplie + chèque d'acompte libellé au nom de DSO à nous retourner :

DSO- 3 allée de la prairie - 59320 - Radinghem - FRANCE

Votre contrat vous parviendra dans les 15 jours suivant la réception de cette fiche.

Siret : 44491449300010 - APE 926C - Habilitation tourisme en cours - Assurance RC MMA