

N° FACTURE :  
Envoyée le :

- N° de Chambre :



## FICHE INDIVIDUELLE DE RESERVATION

- NOM : Prénom :
- Adresse / N° Téléphone :
- Prise en charge / Organisme payeur :

### INTITULE DE LA FORMATION :

SEMAINE DU	AU
------------	----

JOURS	REPAS DE MIDI	REPAS DU SOIR	NUIT + petit déjeuner <i>Chambre double</i>	NUIT + petit déjeuner <i>Chambre individuelle</i> <i>Si disponible</i>
Arrivée Dimanche soir				
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

CB :       Espèces :       Chèque :

Dijon, le

Signature

**Le règlement est dû dès votre arrivée.**

Vous pourrez prendre possession de votre chambre à **partir de 12h00**  
Merci de libérer votre chambre **IMPERATIVEMENT pour 9h00** le matin de votre départ