



CERCLE MIXTE INTERARMEES DE TAHITI

FICHE DE DEMANDE DE RESERVATION



CERCLE MIXTE INTERARMEES DE TAHITI

DEMANDE DE RESERVATION

HOTELLERIE
98715 PAPEETE CMP

TEL : (689) 40 46 24 55 FAX : (689) 40 46 25 05
EMAIL : cermixtahiti@yahoo.fr

DATE D'ARRIVEE:

DATE DE DEPART:

ENREGISTREMENT CMIT

CACHET ET SIGNATURE DU DEMANDEUR
(COMMUNE, GROUPEMENT DE COMMUNES OU CGF)

Bon de commande n°

Engagement n°

RENSEIGNEMENTS

Commune Groupement de communes CGF

Téléphone _____ Fax _____ Courriel _____
Adresse de facturation _____

BP _____ Centre distributeur _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) BENEFICIAIRE(S)

Personne 1

Qualité : Stagiaire Intervenant

NOM _____

Prénom _____

Téléphone _____ Fax _____ Courriel _____

Code stage _____ Intitulé de la formation _____

Personne 2

Qualité : Stagiaire Intervenant

NOM _____

Prénom _____

Téléphone _____ Fax _____ Courriel _____

Code stage _____ Intitulé de la formation _____

LA PRESTATION SOUHAITEE

Nombre de personnes :

Type d'hébergement souhaité

- CHAMBRE CONFORT VIP (1 grand lit + 1 clic clac + climatisation) 10 000 FCFP par nuitée
- CHAMBRE FAMILLE (2 chambres communicantes avec 1 grand lit + 2 petits lits, non climatisée.) 7500 FCFP par nuitée
- CHAMBRE STANDARD (1 grand lit, non climatisée) 6500 FCFP par nuitée

Nombre de nuitées :

PAIEMENT

- PAR LA COMMUNE, LE GROUPEMENT DE COMMUNES OU LE CGF, A EFFECTUER SOUS 30 JOURS DES RECEPTION DE LA FACTURE
- PAR LE BENEFICIAIRE SUR PLACE. LA FACTURE SERA ETABLIE A SON NOM.