

COMAQ

Rencontre du 22 au 24 septembre 2010

Veuillez compléter cette formule et nous la retourner avant le **lundi 23 août 2010**. Après cette date, nous ne pourrions pas garantir de disponibilités ni de prix.

- ♦ Aucune réservation ne peut être garantie sans carte de crédit. Aucuns frais ne seront appliqués, si l'avis d'annulation nous parvient 72 heures précédant la date d'arrivée. Toute annulation faite moins de 72 heures avant la date de l'événement entraînera une pénalité de 100% de la première nuitée.
- ♦ Nous vous informons que l'heure d'accès aux chambres est 16 h et que l'heure du départ est 12 h (midi).

<p><u>Veuillez cocher</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi, le 22 septembre 2010</p> <p><input type="checkbox"/> Jeudi, le 23 septembre 2010</p>	<p><u>Veuillez cocher</u> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 1 personne, 1 lit</p> <p><input type="checkbox"/> 2 personnes, 1 lit</p> <p><input type="checkbox"/> 2 personnes, 2 lits</p> <p><input type="checkbox"/> 2 chambres (1 pers./chambre)</p>
---	--

Les tarifs préférentiels pour cette date sont de : **105,00 \$/pers.** en occupation double
179,00 \$ en occupation simple

Ces tarifs incluent : L'hébergement pour 1 nuit, 1 petit déjeuner buffet et le service (taxes en sus).

Pour un sur-classement sur l'étage *Prestige* (lit King, douche massage), un supplément de 30,00 \$/chambre/nuit est applicable (taxes en sus). Réservez-moi une chambre *Prestige* !

Nom et prénom : _____ Adresse : _____ _____ Téléphone – Bur.: () _____ Téléphone – Rés.: () _____ Télécopieur : () _____	Nom et prénom : _____ Adresse : _____ _____ Téléphone – Bur. : () _____ Téléphone – Rés. : () _____ Télécopieur : () _____
--	--


OUI, je désire recevoir un numéro de confirmation pour ma réservation :

par téléphone () _____ par télécopieur () _____ par courriel _____

Veuillez utiliser ma carte de crédit ci-dessous pour garantir ma réservation.

Carte de crédit	Numéro	Exp.	Signature
-----------------	--------	------	-----------

Je désire m'offrir un soin de santé :



	Dimanche au jeudi	Vendredi et samedi	Date et heure désirées		Dimanche au jeudi	Vendredi et samedi	Date et heure désirées
<input type="checkbox"/> Massage de détente.....	65 \$	75 \$	_____	<input type="checkbox"/> Enveloppement.....	75 \$	85 \$	_____
<input type="checkbox"/> Massage sous la pluie.....	80 \$	90 \$	_____	<input type="checkbox"/> Facial Classique...65 \$	65 \$	75 \$	_____

Prix sujets à changement sans préavis.

(Pour connaître la liste complète de nos soins, visitez-nous au www.aubergegodefroy.com)