## Bulletin de réservation (à nous retourner signé par mail ou courrier)

| Entre Le « Camping Ö Rivage », Toulan, 56190 Am  | bon, tel : 0297416648,   | mail : <u>camp</u>                      | ing.orivage@gmail.com , Et           | :                  |        |
|--|--------------------------|---|--------------------------------------|--------------------|--------|
| NOM :  |                          | ····                                    |                                      |                    |        |
| Prénom :   |                          |   |                                      |                    |        |
| Adresse :  |                          |   |                                      |                    |        |
| Code postal : VILLE :  |                          |   |                                      |                    |        |
| Adresse mail :   | Tel portable :           |   |                                      |                    |        |
| NOM des participants au séjour   | Pré                      | nom                                     | Date de naissance                    | AGE                |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
|  |                          |   |                                      |                    |        |
| TARIFS catégorie (voir grille tarifs selon dates/forfait choisis ou devis)  Frais de dossier  Taxe de séjour pour + de 18 ans (0.55cts x nb de personnes x nb de nuits)  Assurance annulation ( Facultative 20 | ort Family 5ch O€        | Premiu                                  | h O Confort 2ch C<br>m 2ch O Premium |                    |        |
| <b>Euros</b> la semaine – <b>9 euros</b> pour courts séjours et fériés)  | €                        |   |                                      |                    |        |
| COUT TOTAL DU SEJOUR   |                          |   |                                      |                    |        |
| Acompte 30% de la location (sur tarif catégorie + frais de dossier)  Option location kit bébé (lit/chaise haute) su  | €                        | hone, mo                                | ntant raiouté sur votre fa           | acture à l'arrivée |        |
| Acompte versé par (cochez) :   | iii deilidiide pai telep | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | munic rajoute sur votre re           | icture a rainvec   | •      |
|  | : /DIC AC                | 21500000                                | 2 IDAN - ED764600630                 | 04400035055        | 7.472\ |
| ·  | ·                        | KIFKPP860                               | O IBAN : FR761600620                 | 011008358550       | /4/2)  |
| O espèces à l'accueil O CB à l'accu  | eil                      |   |                                      |                    |        |
| Je soussigné(e), M, déclare<br>dossier et les accepter. Autorise et a pris cor<br>données personnelles seront enregistrées et  | nnaissance de la loi R   | GPD sur p                               | rotection des données, e             | -                  |        |
| A, Le  | SIGN                     | ATURE :                                 |                                      |                    |        |