

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____

ADRESSE E-MAIL : _____

RESERVATION DANS L'HOTEL SUIVANT :

Sous réserve de disponibilité, votre réservation ne sera garantie qu'après réception d'une confirmation écrite de l'hôtel



88 € petit-déjeuner inclus

Tarif en chambre single
Supplément 2^{ème} personne : 6 €



Fax : +33 (0)4.42.01.96.31
E-mail : cassitel@hotelcassis.com



Chambre pinède : 145 € petit-déjeuner inclus

Tarif en chambre single
Supplément 2^{ème} personne : 12 €



Fax : +33 (0)4.42.01.01.32
E mail : larade@hotel-cassis.com

DATE D'ARRIVEE : ____/____/____

DATE DE DEPART : ____/____/____

NOMBRE DE PERSONNES : ____

N° DE CARTE DE CREDIT : _____

DATE D'EXPIRATION : ____/____

CRYPTOGRAMME : _____

DATE ET SIGNATURE :