

HÔTEL DRAKE LONGCHAMP

& Résidence Genève

FORMULAIRE DE RESERVATION DE CHAMBRES

1.COORDONNEES

Nom : Mme / Mr.	_____	Prénom: _____
Société:	_____	
Adresse:	_____	
Tél : _____	E-Mail:	_____

2.RESERVATION DE CHAMBRE

Date d'arrivée: _____	Date de départ: _____
_____ Chambre(s) pour 1 personne -165 F par nuit	
_____ Chambre(s) pour 2 personnes-221 F par nuit	
Service, TVA et petit déjeuner inclus.	
Taxe de séjour en supplément : 3.30 F par nuit	
Heure d'arrivée: _____	

3. GARANTIE HEBERGEMENT

Nom Carte de crédit: _____	Numéro: _____
Date d'expiration : _____	Nom Détenteur: _____
Signature détenteur de la carte: _____	
Date limite des réservations le 20 janvier 2016	
Pour toute annulation faite 48h avant l'arrivée, ou pour tout no-show, une nuit sera facturée	

Veuillez retourner ce formulaire, signé, par e-mail ou par fax

Date: _____ Signature _____



Hôtel Sagitta
Résidence Laffitte