DEMANDE DE RESERVATION EMPLACEMENT

NOM_____PRENOM_____

ADRESSE_____

CODE POSTAL_____VILLE_____PAYS_____

TELEPHONE_____

E MAIL_____@_____

DATE D'ARRIVEE_____A PARTIR DE 12 h

DATE DE DEPART_____AVANT 12 h

NOMBRE DE PERSONNES_____
- DONT_____ CURISTE(S)
- DONT _____ENFANT(S) DE - de 10 ANS
- DONT_____ ENFANT(S) DE - de 2 ANS

CARAVANES : ☐ OUI ☐ NON FORFAIT 21 NUITS -10 AMP 2 PERSONNES ☐ OUI ☐ NON

TENTE : ☐ OUI ☐ NON FORFAIT 21 NUITS -10 AMP 1 PERSONNE ☐ OUI ☐ NON

CAMPING CAR : ☐ OUI ☐ NON

HORS FORFAIT
- ELECTRICITE (6 ampères) : ☐ OUI ☐ NON
- ELECTICITE (10 ampères) ☐ OUI ☐ NON

ANIMAL : ☐ OUI ☐ NON Nombre et race :_____

VOITURE SUPPLEMENTAIRE : ☐ OUI ☐ NON SI OUI COMBIEN :_____