Bulletin de réservation

VILLAGE CLUB 4 SAISONS RESORT & SPA
à Serre Chevalier
www.4saisonsresort-spa.com

Remplir toutes les rubriques en lettres capitales d'imprimerie. Merci.

Type de Chambre souhaité		Date du séjour	Prix €
Classique	Classique+	Du / / au / /	
Les suppléments			
Chambre individuelle (sur demande) :			
Souscription à l'Assurance Annulation : OUI ❒ NON ❒ **Montant** : 4,5 % du montant total du séjour (Hors suppléments) *(Cette garantie n'est valable que si elle est prise au moment de la réservation)*			
Frais de dossier (obligatoires) facturés à la réservation			**18,00 €**
Soit un total de			**€**

Adresse postale exacte du domicile :

Nom : ..... Prénom : ..... tél. domicile :.....
N°: ..... Rue : .... tél. travail : .....
Ville : ..... Code Postal : ..... Email : .....

Participant(s) au séjour Nom (Figurant sur passeport ou carte d'identité)	Prénom	Date de naissance Jour/Mois/Année	Sexe F ou M	Nationalité

Observations :

Important :
Je soussigné(e) certifie par la présente avoir pris connaissance des conditions générales de vente régissant les séjours FoceL gestion et des conditions d'application de la garantie annulation optionnelle qui figurent en annexe et en ma possession. J'y souscris dans leur intégralité. Je reconnais également disposer dans le cadre du présent contrat de voyage : de la brochure, de la fiche technique correspondante au produit acheté et de toutes les informations prévues au titre 6 du décret n° 94-490 du 15 juin 1994 relative à l'orga nisation et à la vente de voyages ou séjours (extrait qui figure en annexe et en ma possession).

Le ..... à .....Signature de l'acheteur **(impérative)** :

Paiement de l'acompte : ❒ Ci-joint un chèque d'acompte libellé à l'ordre de FoceL gestion

❒ Par carte bancaire N°❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒❒ Date d'expiration : _ _ / _ _
d'un montant de : ..... € correspondant à 30 % de la valeur globale du séjour choisi.
Le ..... à .....Signature de l'acheteur **(impérative)** :

Paiement du solde : autorise la FoceL à débiter 30 jours avant la date de début de séjour la somme correspondant au solde de la valeur globale du séjour choisi, déduction faite de l'acompte versé
Le ..... à .....Signature de l'acheteur **(impérative)** :

⇒ ***N'oubliez pas de signer votre réservation et de joindre vos règlements à l'adresse ci-dessous :***

SAS FOCEL GESTION
Impasse du chateau - La Rochette village - 77008 MELUN CEDEX ☎ : 01 64 83 55 77 Fax : 01 64 37 43 76 @ : focel.vacances@focel.net
Siret 428 831 127 00017 - APE 552 E - au capital de 405 000 € - Assurance APAC - 21 rue St Fargeau– 75989 PARIS CEDEX 20