

RESERVATION DE CHAMBRES – ROOM RESERVATION

Manifestation du 30 novembre au 03 décembre 2007

TRAVEL FAIR
16 Quai JB Clément
94140 ALFORTVILLE

Tel : +33 (0)1 41 79 10 74 – Fax : +33 (0)1 43 75 94 35
Email : contact@travelfair.org
Licence 094 04 0005
Contact : **Amélie et Jessica**

IDENTIFICATION

Raison sociale – *Company name*:

Adresse – *Address*:

Code Postal – *post code* : Ville – *Town* : Pays – *Country* :

Tel : Fax : Email :

Contact – *Person in charge* :

Hôtel (*)	Nom participant <i>Surname</i>	Type de chambre – Type of room			Date d'arrivée <i>Date of arrival</i>	Date de départ <i>Date of departure</i>	P.U. nuit <i>Price / Night</i>	TOTAL <i>TOTAL</i>
		Single	Double	Twin				
		1 lit – 1 bed	1 lit – 1 bed	2 lits – 2 beds				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ticket de RER (tickets) ROISSY / Parc Expo : x..... personne / person (6 € l'aller / retour) (<i>return tickets</i>)							6€	
Ticket de RER (tickets) PARIS / Parc Expo : x..... personne / person (6 € l'aller / retour) (<i>return tickets</i>)							6€	

(*)Indiquer la référence de l'hôtel / *Precise hotel reference*

Au cas où l'hôtel sélectionné serait complet, veuillez nous indiquer / *In case the hotel you choose is fully booked please precise:*

la catégorie d'hôtel / *hotel category* : étoiles / *stars*
ou Budget maximum / *or Max budget*:€

Frais de service – *Agency fees* 20 €

Frais bancaires cartes et chèques étrangers/
Bank charges on credit cards, transfers and Foreign cheques

TOTAL TTC – TOTAL incl. VAT

CONDITIONS DE VENTE ET D'ANNULATION SELON PROCEDURE JOINTE A LA PRESENTE YOU WILL FIND HEREWITH THE CANCELLATION AND PAYMENT TERMS

Chèque à l'ordre de TRAVEL FAIR
Cheque in the name of TRAVEL FAIR

Carte bancaire - *Credit Card* - Visa - Eurocard Mastercard (+1% bank fees)–American Express (+3% bank fees)
Veuillez débiter ma carte N°/*Please charge my credit card N°*
..... / / /

Date d'expiration - *Expiry Date* : /

3 derniers chiffres derrière votre carte/ *last 3 figures behind your card*.....

J'accepte les conditions Générales de Vente / *I accept the General terms and conditions*

Date : Cachet de la Société / *Company Stamp*

Signature *

* Cette signature engage votre société et vaut acceptation expresse et sans réserve des conditions générales de vente - *This signature shall be binding upon your company and shall constitute unconditional and immediate acceptance of the general terms and conditions*

Conserver un exemplaire de ce formulaire – Please conserve a copy of this form