

BON DE COMMANDE HÔTEL

REEMPLIR LA QUANTITÉ DES PRESTATIONS CHOISIES + LE NOMBRE DE CHAMBRES CORRESPONDANT AU CLASSEMENT DE VOTRE HÔTEL

Etablissement

Adresse

CP Ville

Tél.

Email

		PRIX HT	PRIX TTC	QUANTITÉ	MONTANT HT	MONTANT TTC
ADHÉSION			-			
obligatoire						
SUPPLÉMENT CHAMBRES	NC & 1*					
obligatoire						
	2*					
	3*					
	4*					

PACK PARTENAIRE						
SUPPLÉMENT RESTAURANT						
PACK PRO «SPECIAL GROUPES»						

TOTAL HT	TOTAL TTC

JE SOUHAITE ÊTRE CONTACTÉ.E POUR LES SERVICES À LA CARTE

DATE	<input type="text"/>
NOM	<input type="text"/>
PRÉNOM	<input type="text"/>

BON POUR ACCORD

POUR VALIDER VOTRE COMMANDE, MERCI DE BIEN VOULOIR PROCÉDER AU RÈGLEMENT :

- par virement sur le compte

IBAN

FR76	4255	9100	0008	0142	2699	312
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	C	O	P	F	R	P	P	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- par chèque à l'ordre de l'Office de Tourisme de Bayonne
- par carte bleue sur place ou à distance

