



RENCONTRES VIEILLISSEMENT 2017

Cours Intensif de Médecine Gériatrique • Maladie d'Alzheimer • Recherche et Pratique Clinique en Ehpad

Mercredi 8 et Jeudi 9 Novembre 2017

CITE DE LA SANTE • TOULOUSE

BULLETIN DE RESERVATION HOTELIERE :

PARTICIPANT : *Bulletin de réservation individuelle à compléter en lettres capitales – Un bulletin par personne*

M. Mme Mlle NOM _____ PRENOM _____

EMAIL _____ @ _____ ☎ : _____

ADRESSE _____ CODE POSTAL _____

VILLE _____ PAYS _____

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre réservation hôtelière dans le cadre du congrès mentionné en référence. Des informations partielles (nom, prénom, type de chambre, dates d'arrivée et de départ, garantie), seront transmises à l'hôtel sélectionné.



HEBERGEMENT : *Réservation et attribution des chambres selon l'ordre d'arrivée des bulletins
Case(s) de votre choix à cocher – Merci d'indiquer IMPERATIVEMENT 2 choix d'hôtels*

Choix 1	Choix 2	Hôtels proposés	<input type="checkbox"/> Single (1)	<input type="checkbox"/> Double ou <input type="checkbox"/> Twin(1)	Date d'arrivée	Date de départ	Nombre de nuits
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hôtel PERE LEON *** (situé à 15 minutes à pied)	119,5 €	129 €	../11/17	../11/17	...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hôtel Résidence Adagio St Cyprien *** (situé à 10 minutes à pied)	90 €	100 €	../11/17	../11/17	...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hôtel COUR DES CONSULS **** (situé à 13 minutes à pied)	180 €	206 €	../11/17	../11/17	...

(1) Les prix mentionnés sont TTC par chambre, par nuit, en « chambre et petit-déjeuner inclus », selon taux de TVA en vigueur. Taxe de séjour non incluse

DEMANDE PARTICULIERE :

GARANTIE

La réservation sera garantie par votre carte bancaire et aucun prélèvement ne sera effectué à l'issue de l'opération par KRIS EVENTS. L'intégralité du séjour sera à régler sur place auprès de l'hôtel lors de votre départ.

Visa/Eurocard/Mastercard American Express Diners

Je, soussigné(e), M. _____ (Nom du détenteur de la carte) autorise KRIS EVENTS à communiquer mon numéro de carte de crédit ci-dessous auprès de l'hôtel afin de garantir la réservation :

N° Date de validité / / Code CVC*

Mois / Année

* Card Verification Code : 3 chiffres au verso des cartes bancaires (4 chiffres pour les American Express)

Date / Signature :

CONDITIONS :

La réservation sera confirmée par retour de mail et la réservation garantie par votre numéro de carte bancaire sera considérée comme ferme et définitive. Toute annulation reçue après le **10 Octobre 2017** sera facturée à 100 % de sa valeur ainsi que les no-show.

En cas de non respect des clauses d'annulation, les frais relatifs à ces modifications seront facturés automatiquement par l'hôtel sur la carte bancaire donnée en garantie.

♦ En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation et de règlement pour la réservation et être d'accord sur les termes.

A renvoyer par mail avant le **10 Octobre 2017** à :

Date & Signature :



KRIS EVENTS – BASCOUL Christophe
Les Daussets Levants _ 31460 AURIAC Sur VENDINELLE
☎ : 06 15 93 22 82 - ✉ Email : contact@kris-events.com