

DEMANDE DE RESERVATION GROUPES/ECOLES



Groupe / association / école _____

Nom Prénom du responsable _____

Adresse _____

Lieu et Numéro Postal _____

TÉL. privé _____

Email _____

Natel / prof. _____

Nous serons _____

Nbre Adultes _____

Nbre enfants _____

Nous choisissons la Pension complète

Date arrivée _____

Matin dès 11h00

Après midi dès 16h00

Date départ _____

Matin pour 11h00

Après midi pour 15h00

Nous choisissons la Demi- pension

Date arrivée _____

Après midi dès 16h00

Date départ _____

Matin Pour 11h00

Nous désirons également

Sans literie dans ce cas : sac de couchage / literie privée / sac a viande obligatoire

Literie

Literie posée

Linge de bain

D
I
V
E
R
S

Date _____

Signature _____

Merci de retourner ce formulaire
dès que possible au

Grand-Hôtel du Val Ferret
Fiara Michel et Isabelle
CH- 1944 La Fouly
Michel@GrandHotelFouly.ch
Fax ++41 27 783.30.77