

DEMANDE DE RÉSERVATION

Date d'arrivée:	Date de départ:	
Nombre de nuits	Nombre adultes/enf.:	
Noms des particiants:		
Adresse:		
Téléphone:		
courriel:		
Groupe: Soci	été Québécoise de Biologie Clinique	
Hôtel Château Bromont		
☐ Régulière 1 lit ☐ Régulière 2 lits ☐ Suite exécutive 1 lit +75\$ en extra		
Nuitée du mardi 2	0 octobre incluant:	
L'hébergement		
Petit-déjeuner du 21 octobre		
86,50\$/pers occupation double // 156\$/pers occupation simple		
NAME AND ADDRESS OF THE OWNER, WHEN PERSON NAMED IN	di 21 octobre incluant:	
Repas du soir du 2	1 octobre	
L'hébergement		
Petit-déjeuner du 22 octobre		
140,50\$/pers occupation double // 205\$/pers occupation simple		
Nuitée du jeudi 22		(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
Les pauses café		
Repas du midi du 22 octobre		
Repas du soir gastronomique du 22 octobre		
L'hébergement		
Petit-déjeuner du 23 octobre		
Repas du midi du 23 octobre		
236,50\$/pers en occupation double // 311\$/pers occupation simple		
Nuité du vendredi 23 octobre incluant		
Repas du soir du 23 octobre		
L'hébergement		
Petit-déjeuner du 2	24 octobre	
the same of the sa	pation double // 205\$/pers occupation simple	
Numéro de la car	te de crédit:	
Date d'expiration		
Nom du détenteur :		
Si annulation à moins de 14 jours de l'arrivée, une pénalité de 100\$ sera facturé.		
Si annulation à moins de 48 heures de l'arrivée, le séjour complet sera facturé.		
Réservé à l'Hôtel:		
# confirmation:		
Agent des réservations :		
Date :		37