



DEMANDE D'HEBERGEMENT LOCATIF

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu :
Adresse complète :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :
Adultes:
Enfants : Ages : ans ans ans ans

Type de séjour : * Loisirs * Cure thermale

Type de location souhaité :

- *Caravane 2 couchages
- *Caravane 4 couchages
- *Caravane d'habitation 6 couchages
- *Mobil-home 4/6 couchages.

Date d'arrivée : le

Date de départ : le

A partir de 16h00

Au plus tard 10h00

Dés réception de cette demande, nous vous proposerons nos disponibilités.

Merci de votre demande.

A bientôt.

Signature :

Date :

***RAYER LES MENTIONS INUTILES**

*Litige et non-conciliation dans un délai d'un an : www.medicys.fr ou 01.49.70.15.93