



Camping à l'ombre des Sycomores
100 chemin du perdu
07380 LALEVADE D'ARDECHE

Tél : 04.75.38.02.35 Port : 06.89.21.89.71
Email : contact@campinglessycomores.com

CONTRAT DE RÉSERVATION

Date d'arrivée : / / Date départ : / /

NOM : Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Tél : / / / / Portable : / / / / Autre : / / / /

E-mail :

Sous réserve de disponibilité : EMPLACEMENT N° LOCATION N° MAORI N°

Participants au séjour (y compris le titulaire de la réservation) :

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

Animaux (1 maximum par emplacement) : OUI NON Chien Chat

Race du chien : **(les 1^{ère} et 2^{ème} catégories ne sont pas acceptés.)**

EMPLACEMENT : Durée : nuitée x € = € Caravane Camping car Tente

Pers. Sup. + de 12 ans : x € x nuitée = € Enfant – de 12 ans : x € x nuitée = €

Location frigo : OUI jours x **5,00** € = € ou semaine x **30,00** € = € NON

Tente ou remorque sup. : X € x nuitée = € animal : x € x nuitée = €

Sous total : €

LOCATION MOBIL-HOME / MAORI :

.... semaine x € = € **ATTENTION !!! Petit chien autorisé dans certaines locations : NOUS CONTACTER**

.... nuits x € = € (selon disponibilité) animal : x € x nuitée = €

Sous total : €

Taxe de séjours (à partir de 18 ans et plus) : jours x personnes x **0,65** € = €

Frais de dossier : 20,00 €

OFFERT POUR LES CURISTES

TOTAL : €

Acompte de 30% : € (solde 30 jours avant votre arrivée uniquement pour les locations)

Par chèque bancaire (provenant uniquement de France) à l'ordre de : camping à l'ombre des sycomores .

Par virement : **IBAN : FR76 1660 7004 5950 0000 6271 156 BIC : CCBPFRPPPPG**

Fait à Le

signature du locataire :