

Demande de réservation par télécopie
Veuillez remplir le formulaire et nous le retourner par télécopieur

Saison 2011

Télécopieur: 418.862.6190



AUBERGE DU PORTAGE
CENTRE SANTÉ ET VILLÉGIATURE

**Recommandations pour la
réservation de votre hébergement :**

- Nous n'acceptons aucune réservation avant le 1 mars 8h00;
- Si vous optez pour une réservation par télécopie, veuillez attendre qu'un préposé aux réservations vous contacte pour la confirmation. Il se pourrait d'ailleurs qu'un délai bien involontaire survienne et qu'il s'écoule plus d'une semaine avant que vous ne receviez confirmation de votre réservation;-Si vous préférez nous envoyer une télécopie, vous êtes prié de **ne pas tenter de réserver par téléphone ou de nous envoyer plus d'une copie de votre demande** (si pour quelques raisons que ce soit vous deviez nous faire parvenir une autre copie via le fax, **veuillez S.V.P. indiquer sur cette seconde télécopie « 2 envoi »**);
- Il est préférable que ce soit la même personne qui effectue les réservations d'année en année

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____

Adresse courriel : _____

Autre personne que nous pouvons contacter si nous sommes dans l'impossibilité de vous rejoindre : _____

Cocher le mode de confirmation désiré : courriel : _____ téléphone

Choix de date de votre séjour:

1^{er} choix : Arrivé le _____ et départ le _____ nombre de nuitées _____

2^{ème} choix : Arrivé le _____ et départ le _____ nombre de nuitées _____

3^{ème} choix : Arrivé le _____ et départ le _____ nombre de nuitées _____

Nombre de personne _____ Avec 1 lit Avec 2 lits

Cochez ici, si vous désirez réserver plus d'une chambre

Indiquez le nombre de chambres désirées : _____

Chambre #1 nombre de personne _____ Chambre #2 nombre de personne _____

Chambre #3 nombre de personne _____ Chambre #4 nombre de personne _____

Veuillez nous faire part de vos requêtes spéciales concernant l'hébergement : _____

Type d'hébergement : Indiquez votre ordre de préférence de 1 à 5 (le chiffre 1 étant votre choix préféré)

_____ Chambre en Auberge _____ Chambre catégorie supérieur en Auberge

_____ Pavillon régulier _____ Pavillon supérieur _____ Maison d'été (Chalet)

Choix du forfait:

Forfait santé Forfait Villégiature

Nous demandons un dépôt de 60.00\$ par personne

Par carte de crédit : _____ expiration : _____ / _____

Vous ferez suivre un chèque par la poste

Par carte de crédit lors de la confirmation par téléphone

*** Notre politique d'annulation prévoit un préavis de 15 jours avant la date d'arrivée pour annuler sans pénalité. Sinon nous sommes dans l'obligation de conserver le dépôt et ce, pour quelques raisons d'annulation que ce soit. Nous vous confirmerons votre réservation le plus tôt possible.

Nous sommes heureux de vous compter parmi nos clients pour la prochaine saison!