

FORMULAIRE HEBERGEMENT

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET LE RENVOYER AVANT LE 26 JUILLET 2010:

HOTEL MERCURE PARIS TOUR EIFFEL SUFFREN ****
20, RUE JEAN REY
75737 PARIS CEDEX 15

Téléphone : (33) 1.45.78.53.42 - **Télécopie :** (33)1.45.78.91.42 - **e-Mail :** H2175@accor-hotels.com

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ **CODE POSTAL :** _____

TELEPHONE  : _____ **TELECOPIE**  : _____

❶ **DATE D'ARRIVEE A L'HOTEL** : ___ / ___ / ___ A  **HEURES.**

❷ **DATE DE DEPART DE L'HOTEL** : ___ / ___ / ___

NOMBRE TOTAL DE CHAMBRES A RESERVER :
BUFFET PETIT- DEJEUNER AMERICAIN EN SUPPLEMENT : 19.5 € PAR PERSONNE

__ **Chambre(s) individuelle(s) standard** à 150 € TTC : Nom : _____

__ **Chambre(s) double(s) standard** à 150 € TTC : Nom : _____

PAIEMENT

Règlement de la chambre + petit-déjeuner + extra sur place par les participants.

En cas d'oubli, l'hôtel débitera la carte de crédit indiquée ci-dessous pour les montants non réglés.

Annulation sans frais à J-3 jours

Nous avons besoin d'un numéro de carte de crédit avec la date d'expiration pour garantir la réservation :

---- / ---- / ---- / ---- exp : -- / -- **Nom du porteur :** -----

Date :

Signature :

COCS MEETING
August 26th to 28th, 2010

Hôtel Mercure Paris Suffren Tour Eiffel
20, Rue Jean Rey
75015 PARIS

HOTEL FORM

PLEASE FILL IN THIS FORM AND RETURN IT BEFORE JULY 26TH, 2010 :

HOTEL MERCURE PARIS TOUR EIFFEL SUFFREN ****
20, RUE JEAN REY
75737 PARIS CEDEX 15

Telephone : (33).1.45.78.53.42 / 53.41 - **Fax :** (33).1.45.78.91.42 - **e-Mail :** H2175-@accor-hotels.com

SURNAME _____ **FIRST NAME** : _____

ADDRESS : _____

CITY/ZIP : _____ **POST CODE** : _____

PHONE : _____ **FAX** : _____

❶ **ARRIVAL DATE** : ____ / ____ / ____ **AT**  ____ **O'CLOCK.**

❷ **DEPARTURE DATE** : ____ / ____ / ____.

TOTAL OF ROOMS RESERVATION

AMERICAN BREAKFAST BUFFET IN SUPPLEMENT : € 19.50 PER PERSON

__ **Room(s) Single(s) standard € 150** : **Name** _____

__ **Room(s) Double(s) standard € 150** : **Name** _____

PAYMENT

Full expenses to be paid on the spot by the guest before departure. In case of non payment, hotel will charge this credit card number for amount not paid

Cancellation without charges until 3 days before arrival

We need a credit card number with expiry date to guarantee the reservation :

---- / ---- / ---- / ---- **exp** :-- / -- **Holder name** : -----

Date :/...../.....

SIGNATURE