



SPA LES FLOCONS DE CHAMROUSSE

S.A.S.U. TAGMEL

SPA les Flocons de Chamrousse - 49 rue des Gentianes- 38410 CHAMROUSSE

Tél : 04 76 62 02 08 / 06 75 85 10 69

spalesfloconsdechamrousse@gmail.com / www.spachamrousse.fr

SIRET 83415741400014 – Code APE 9602B

BON DE COMMANDE

A REMPLIR, SIGNER et à envoyer avec 30 % d'acompte TTC

SOCIETE ou PERSONNE CIVILE

ADRESSE

CP **VILLE**

E MAIL

TELEPHONE

DATE DE LA COLLABORATION :

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

HORAIRE :

PLAN DE LA SALLE : CONFERENCE EN U VIDE

PRESTATIONS

LOCATION DE LA SALLE	½ JOURNEE VIDE	130 €	<input type="checkbox"/>	JOURNEE VIDE	220 €	<input type="checkbox"/>
LOCATION DE LA SALLE	½ JOURNEE EQUIPEE	220 €	<input type="checkbox"/>	JOURNEE EQUIPEE	320 €	<input type="checkbox"/>
NOMBRE DE PETIT DEJEUNER D'ACCUEIL :		X 6 € =			€	
NOMBRE DE BOUTEILLE D'EAU (1 par personne) :		X 2 € =			€	
NOMBRE DE SET SEMINAIRE :		X 4 € =			€	
<small>Attention le set séminaire contient les bouteilles d'eau</small>						
NOMBRE DE PAUSE LE MATIN :		X 4 € =			€	
NOMBRE DE PAUSE L'APRES MIDI :		X 4 € =			€	
NOMBRE DE DEJEUNER COMPLET DU MARCHÉ :		X 25 € =			€	
NOMBRE DE DEJEUNER COMPLET DE VOS ENVIES :		X 37 € =			€	
NOMBRE DE DINER COMPLET DU MARCHÉ :		X 25 € =			€	
NOMBRE DE DINER COMPLET DE VOS ENVIES :		X 37 € =			€	
NOMBRE D'ENTREE AU SPA (minimum 10 pers) :		X 22 € =			€	

TOTAL A REGLER TTC : _____ **€**