

# HÔTELS RÉFÉRENCÉS

Nom :			
Prénom :			
Poste Usine :	Centre ? <input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> ASB <input type="checkbox"/> BS		
Matricule :			
Dates :	Arrivée : .....	Départ : .....	
Détails :	Nb Jours : .....	Nb Nuits : .....	
Nb Adulte(s) :			
Nb Enfants(s) + âge(s) :			
Hôtel :	<u>Nom de l'hôtel :</u>		
	<u>Cachet de l'hôtel :</u>	<u>SIGNATURE du Responsable :</u>	

***Pour pouvoir prétendre à quelconque remboursement merci de bien vouloir faire remplir cette feuille à l'hôtelier et merci d'y joindre votre facture ou ticket.***

