**FORMULAIRE DE RÉSERVATION**

*Écrire en lettres moulées seulement*

***Un formulaire par personne***

**DESTINATION: Washington DC DATE DE DÉPART**: 26 au 30 mai 2018

**NOM DE FAMILLE:**....................................................... **PRÉNOM:**..........................................

**ADRESSE :**...................................................................... **# C.P.:**.......................

**VILLE :** ............................................................................ **PROVINCE:**.........................

**CODE POSTAL:** ............... …….............. **TEL: ( )**………....... **-** ..............

**Adresse courriel : …………………………………………………………………………………………………………**

**DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ 19\_\_\_\_\_\_ ÂGE:**............

**PERSONNE CONTACT EN CAS D’URGENCE:**..............................................................................................................................

**TEL: m ( )**........... **-** ............ **b: ( )**............ **-** ..............

**TYPE D’OCCUPATION: \_\_ SIMPLE \_\_ DOUBLE \_\_ TRIPLE \_\_ QUAD.**

**ASSURANCE VOYAGE MANUVIE : *Encerclez votre choix*** *si vous désirez OUI* ***ou*** *NON acheter de l’assurance voyage :* **OUI ou NON**

Prenez note que ce voyage est non remboursable. Si le voyage est hors province, les frais d’hospitalisation ne sont pas couverts

par l’assurance Santé de l’Ontario. En n’encerclant aucun choix, ceci témoigne également votre refus de l’assurance-voyage offerte !

**PARTENAIRE(S) DE VOYAGE:** (*Indiquez le nom des personnes avec qui vous allez partager la chambre*)

**1)**................................................................... **2)**…………....................................................... **3)**....................................................................

**MODE DE PAIEMENT: \_\_ comptant \_\_ chèque \_\_ carte de crédit**

**Numéro de carte : # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Exp : \_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Détenteur de la carte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_**

***Nom en lettres moulées Signature*   *jour mois année***