11èmes Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalière

Besançon les 13 et 14 mars 2003

BULLETIN DE DEMANDE DE RESERVATION HOTELIERE

(A remplir en lettres capitales SVP)

☐Mme ☐Mlle ☐M. Nom -Prénom _____

Société ou Centre Hospitalier _____

Adresse _____

CP VILLE _____ Pays _____

Téléphone _____ Fax _____ e mail_____

Accompagné(e) de : (ne compléter que si vous désirez partager la même chambre – merci).

(nom prénom SVP)_____ ☐ **Congressiste** ☐ **Accompagnant**

Souhaite réserver une chambre en hôtel

☐ 2 ** (de 38 à 60 **Euros** la nuit) –	**Arrhes à verser : 45 Euros + 8 Euros de frais de dossier**
☐ 3 ***(de 60 à 106 **Euros** la nuit) –	**Arrhes à verser : 68 Euros + 8 Euros de frais de dossier**

Pour les nuits suivantes (cocher les cases correspondantes)

Type de chambre	nuit 12 au 13 mars 2003	nuit 13 au 14 mars 2003	nuit du nuit 14 au 15 mars 2003	Autre nuit
Single				
Double (grand lit)				
Twin (2 lits)				

Arrivée prévue le _____ vers _____ heures Départ prévu le _____ vers _____ heures

Moyen de Transport ☐ Avion ☐ Train ☐ Voiture

Des navettes bus relieront matin et soir les hôtels et le palais des congrès. Seuls les hôtels sélectionnés par nos soins seront desservis.

Votre demande sera traitée dès réception. Vous recevrez en retour votre bon d'échange mentionnant tous les renseignements dont vous pourriez avoir besoin et à présenter à votre hôtel dès votre arrivée.**Seules les demandes accompagnées des arrhes et frais de dossier seront prises en compte.**

Les règlements seront faits à l'ordre de « Office de Tourisme » avec mention "Pharmacie" (montant des arrhes + 8 Euros de frais de dossier). En cas d'annulation après le 1er mars 03, les arrhes seront conservées.

Les bons de commandes administratifs ne sont pas acceptés pour l'hébergement

☐ Règlement par chèque à l'ordre de « Office de Tourisme de Besançon »
☐ par virement bancaire compte B.P.F.C.M.A Office de Tourisme N° 10807 00030 12019979850 52
☐ Règlement par carte bancaire ☐ Visa ☐ Master Card N°|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Expire le : _____ Nom du titulaire de la carte bancaire : _____

Fait à le signature

Bulletin à retourner avant le *3 février 2003* à

Besançon-Congrès – Office de Tourisme de Besançon
2 place de la 1ère Armée Française – 25000 Besançon – France
Tél. +33 (0) 381 809 200 – fax +33 (0) 381 805 830 – email congres@besancon-tourisme.com

Organisme local de tourisme autorisé par arrêté préfectoral : autorisation n° 025 00 0001