



DEMANDE DE RESERVATION CLUB MED 2

Nom Prénom : _____

Contact : _____

Email : _____

Tel : _____

Ville : _____

Escale : _____

Date : _____

Déjeuner (51€)

Nombre de Pax : _____

Montant Total : _____

Nom Client	Prénom	Date de Naissance	N° de Passeport

La prestation comprend :

Déjeuner : 11h00 à 15h00

Le déjeuner est sous forme de buffet.

Le tarif inclut le repas, l'accès aux bars (sauf VSOP et le champagne).

Les visiteurs peuvent accéder aux piscines mais pas au Hall nautique et salle de fitness



Club Med 2

Club Med Marine
C/O Club Méditerranée S.A.
11 rue Cambrai
75019 Paris
Tel : + 1 (954) 672 77 00
E-mail : cm2crcmb@clubmed.com

Date de la demande :

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT À DISTANCE SUR CARTE BANCAIRE
--

Par la présente, je soussigné(e) _____, autorise Club Med Marine à débiter ma carte de crédit du montant requis afin d'effectuer le paiement total de l'élément ci-dessous :

Déjeuner (51€)

Nombre de pax : _____

Montant total : _____

Je règle par : Visa/ Mastercard American Express

N° _____

Expire _____ ID _____ (3 derniers chiffres du N° au verso de la carte VISA)
(4 chiffres sécurité au recto de l'Amex)

Lu et Approuvé

Nom, Prénom et Signature

Date