

**LE LAZARET**

223 Rue du Pasteur Lucien Benoît - 34200 SETE

Tel. : **04.67.53.22.47** fax : 04.67.53.36.13

E-mail : le-lazaret@capfrance.com

Site : www.lazaret-sete.com

**DATES DEMANDEES**

Arrivée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_h

Départ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_h

**BULLETIN DE RESERVATION GROUPE**

Association ou Organisme (raison sociale) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Responsable du séjour : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Responsable accompagnant le groupe lors du séjour : \_\_\_\_\_

**EFFECTIF**Effectif total du groupe  dont accompagnateurs  dont chauffeurs  dont personnes en fauteuil Adultes à partir de 16 ans  les 8 à 15 ans  les 2 à 7 ans  les - 2 ans **PLAN DE LOGEMENT****TARIFS ♥♥♥**Chambre avec sanitaires privés ou semi-privatifs Nombre de chambres individuelles :  dontNbre de pers. à mobilité réduite nécessitant un RDC  Nbre de pers. à mobilité réduite pouvant accéder au 1<sup>er</sup> étage Nombre de chambres à 2 lits :  dontNbre de pers. à mobilité réduite nécessitant un RDC  Nbre de pers. à mobilité réduite pouvant accéder au 1<sup>er</sup> étage Nombre de chambres à 3 lits :  Nombre de chambres à 4 lits : **TARIFS ♥**Chambre avec sanitaires à l'étage **RESTAURATION**Désirez-vous : des pauses matin  après-midi  : \_\_\_\_\_Souhaitez-vous la Pension Complète  ou la demi-pension  si ½ pension midi  ou soir 

Avez-vous des demandes particulières : spécificités alimentaires, menu festif ou autre, précisez : \_\_\_\_\_

**EQUIPEMENTS****SALLES DE TRAVAIL** : Désirez-vous : une salle réunissant l'ensemble du groupe  et des salles en sous-groupes, combien **MATERIEL** : Désirez-vous : Vidéo projecteur et écran  Lecteur DVD/DVIX et TV  Rétro projecteur et écran Petite sono  Sono conférence  Sono complète  Sono pour soirée dansante  *Préciser les jours d'utilisation***ANIMATION**Avez-vous votre propre programme d'animation ? Oui  Non  Sinon quels seraient vos choix : \_\_\_\_\_**TRANSPORT** : (nous contacter pour les prix)  Désirez-vous louer un car sur place ? Oui  Non **AUTRES**Avez-vous déjà séjourné au Lazaret ? Oui  Non  Si oui, en quelle année \_\_\_\_ Si non, comment avez-vous connu le Lazaret ?CAP France  Réseau Protestant  Site Internet  Office du tourisme  Autre : \_\_\_\_\_**Souhaitez-vous souscrire à l'assurance annulation / interruption de séjour : Oui  Non** 

- Toute modification et demande complémentaire devront être précisées par écrit.
- **La facturation tiendra compte des effectifs indiqués 30 jours avant la date de séjour.**

Ci-joint la somme de \_\_\_\_\_

par :  Chèque bancaire  
ou postal Virement  Carte bleueJe déclare adhérer à l'Association du Centre Familial du Lazaret et m'engage à respecter les conditions d'inscription et de séjour  
**Date, cachet et signature**  
**du responsable habilité :****NB** : Votre inscription devient définitive seulement après confirmation écrite du Lazaret