



FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE GROUPE

Veillez retourner ce formulaire **rempli et signé** par courriel à info@plaisirsrelache.com ou par télécopieur au 450 768-6666.

Nom du groupe			
Personne responsable			
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Courriel	

Cochez la date où vous désirez venir à Plaisirs Relâche.

Dimanche 1er mars	Lundi 2 mars	Mardi 3 mars	Mercredi 4 mars	Jeudi 5 mars

Heure d'arrivée approximative	
Nombre d'accompagnateurs	
Nombre d'enfants (3 ans et +)	

Cochez le mode de paiement utilisé.

Facture *	Chèque *	Argent/Débit	Crédit

* Les factures et les chèques sont autorisés seulement pour les organismes et les municipalités.

Signature responsable camp de jour

Julie Viens, adjointe administrative