

Fairmont
LE MANOIR RICHELIEU

FORMULAIRE DE RÉSERVATION

ASSOCIATION EN VÉRIFICATION MÉCANIQUE DU QUÉBEC

~ ASMAVERMEQ ~

AMVM09

9 au 13 septembre 2009

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____

RÉSERVATION

Tarif par nuit, taxes en sus

*Chambre Fairmont : **209 \$**

Fairmont Le Manoir Richelieu prolongera les tarifs de ce programme jusqu'à 3 jours avant et 3 jours après les dates officielles de l'événement, selon la disponibilité.

Date d'arrivée (J/M/A) : _____ Date de départ (J/M/A) : _____
Nombre de nuits : _____

Préférences : 1 lit : ___ Non-fumeur : ___ Adaptée : ___
2 lits : ___ Fumeur : ___
Autres demandes spéciales : _____

*Les chambres sont disponibles à compter de 16h00
Veuillez libérer la chambre avant 12h00*

GARANTIE

Votre réservation ne pourra être acceptée si elle n'est pas garantie avec une carte de crédit valide

Type de carte : VISA : ___ AX : ___
MC : ___ Autre : ___ : _____
Numéro : _____ Expiration : _____
Nom sur la carte : _____ Signature : _____

ANNULATION

Aucun frais de pénalité si nous recevons votre annulation 72 heures ou plus avant votre date d'arrivée

Veuillez retourner ce formulaire de réservation par télécopieur au **418-665-7736**
Date limite de réservation : **10 août 2009**

Fairmont
LE MANOIR RICHELIEU

RESERVATION FORM

ASSOCIATION EN VÉRIFICATION MÉCANIQUE DU QUÉBEC

~ ASMAVERMEQ ~

AMVM09

September 9 to 13, 2009

First name: _____ Last name: _____
Address: _____ City: _____
Province: _____ Postal code: _____
Telephone: _____ Fax: _____
E-mail: _____

RESERVATION

Rate per night, plus taxes

*Fairmont Room: **\$209.00**

Fairmont Le Manoir Richelieu will extend the program rates up to 3 days before and 3 days after the event's official dates, based on availability.

Arrival date (D/M/Y): _____ Departure date (D/M/Y): _____
Number of nights: _____

Preferences: 1 bed: ___ Non-smoking: ___ Adapted: ___

2 beds: ___ Smoking: ___

Additional special requests: _____

*Rooms are available as of 4:00 pm
Please leave the room before 12:00 pm*

GUARANTEE

Your reservation will not be accepted if not guaranteed by a valid credit card

Card type: VISA: ___ AX: ___
MC: ___ Other: ___: _____

Number: _____ Expiry date: _____

Name on the card: _____ Signature: _____

CANCELLATION

No penalty charge if we receive your cancellation 72 hours or more prior to your arrival date

Please return this reservation form by fax at **418-665-7736**

Reservations to be received by **August 10th, 2009**