



FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE CHAMBRES

L'Hôtel Auberge Universel est très heureux d'accueillir les participants du Défi sportif 2010 qui aura lieu du 27 avril au 2 mai 2010. Veuillez compléter ce formulaire et le retourner dûment rempli.

La date limite pour effectuer votre réservation est le **26 mars 2010**.

Le tarif régulier sera en vigueur pour toute réservation après cette date (selon les disponibilités). Prenez note que ce formulaire ne garantit pas votre réservation puisqu'un bloc limité de chambres a été réservé par le Défi sportif. Une confirmation vous sera acheminée dans les 72 heures suivant la réception de ce formulaire pour confirmer votre réservation.

En cas de non-disponibilité, veuillez vous référer à l'équipe du Défi sportif.

Référence : Défi sportif 2010

Tarif : 93,00 \$ par nuit – occupation double (taxes en sus)

Nom de l'individu ou de l'équipe _____

Date d'arrivée Jour | Mois | 2010

Date de départ Jour | Mois | 2010

Nombre de chambre(s) • 1 lit double _____ Nombre de chambre(s) • 2 lits doubles _____

Nombre de chambre total _____ Personne contact _____

Numéro de téléphone _____ Courriel _____

Pour les réservations de groupe, veuillez svp spécifier les dates d'arrivée et de départ sur le document ci-joint intitulé : Répartition des chambres • «Rooming list»

Importante politique non-fumeurs

L'Auberge Universel offre un environnement entièrement sans fumée à tous ses clients. Le non-respect de cette politique entraînera une charge supplémentaire de 150 \$ (frais de nettoyage). Veuillez prendre note qu'un dépôt de 150 \$ sera également exigé pour toute chambre facturée individuellement. Ce dépôt sera remboursé au moment du départ et après vérification de la chambre par le personnel de l'Auberge Universel.

Mode de paiement

Paiement individuel

Paiement global

Type de carte : Visa Mastercard Amex Diner's club

Numéro de carte _____ Expiration _____

Nom du détenteur _____ No. de téléphone _____

Pour les paiements individuels, un numéro de carte de crédit par chambre est obligatoire afin de garantir la réservation (politique d'annulation : 48 heures avant la date d'arrivée). Pour un paiement global un dépôt de 33 % est obligatoire lors de la réservation. Ce dépôt est non remboursable si la réservation devait être annulée moins de 30 jours avant la date d'arrivée. Le paiement en totalité est nécessaire au moment de l'arrivée. Les chambres seront disponibles à partir de 15 h et veuillez noter qu'aucune clé de chambre ne sera remise avant que le paiement total ne soit effectué.

Section réservée au personnel de l'hôtel

No. de réservation _____ Agent de réservation _____

Date d'arrivée _____ Date de départ _____

Note _____

Veuillez noter qu'une liste complète de tous les participants doit obligatoirement être remise 30 jours avant votre arrivée. Merci de remplir le formulaire ci-joint.

Hôtel Auberge Universel
5000, rue Sherbrooke Est, Montréal, Québec, H1V 1A1
Téléphone 514-253-3365 • sans frais 800-567-0223 • fax 514-253-9958
www.auberge-universel.com • info@auberge-universel.com



DÉFI SPORTIF 2010
RÉPARTITION DES CHAMBRES • « ROOMING LIST »

Nom de l'individu ou de l'équipe _____ Sport _____

Personne contact _____ Titre _____

Téléphone _____ Courriel _____

Chambre 1	
Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 2	
Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 3	
Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 4

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 5

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 6

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 7

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 8

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 9

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 10

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010

Chambre 11

Nom 1 _____	Nom 2 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom 3 _____	Nom 4 _____
Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Personne en fauteuil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date d'arrivée : Jour Mois 2010	Date de départ : Jour Mois 2010