

CAMPING MUNICIPAL
DU PAYS DE BEILLE
09310 LES CABANNES
Tél: 05/61/64/77/45
06/75/19/22/70

e.mail : camping@paysdebeille.fr

Internet: www.camping.paysdebeille.fr

CONTRAT DE LOCATION D'UN EMPLACEMENT DE CAMPING

Je souhaite réserver un emplacement au CAMPING MUNICIPAL
DE LES CABANNES

-Pour la période du.....à partir de 15H(juillet-août)
ou du..... à partir de 16h00(les autres
mois de l'année)

au.....jusqu'à 12heures

- Sans électricité() avec électricité 6A() avec électricité 10A(
préciser le type de véhicule.....

- (fiche tarifaire ci- jointe)

- Nombre d'adultes :

- Nombre d'enfants(préciser l'âge) :

- Animaux domestiques (préciser) :

(tout animal doit être vacciné - carnet de vaccination obligatoire).

Je déclare être titulaire d'une assurance « Responsabilité Civile ».

Immatriculation :

-VOITURE.....

- MOTO.....

- CARAVANE.....

- CAMPING CAR.....

La réservation sera effective dès réception :

- du présent contrat en double exemplaire, daté, signé, expédié
dans les quinze jours après réception (un seul exemplaire par mail).

- d'un chèque (à titre d'arrhes) égal à 25% du montant du séjour,
libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC CAMPING DU PAYS DE BEILLE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

VILLE ET CODE POSTAL.....

TEL.....EMAIL.....

J'ai pris connaissance des conditions générales de réservation

Fait à, le.....

Signature(précédée de la mention « lu et approuvé »)