

FORMULAIRE DE RESERVATION D'HOTEL

À envoyer directement à l'hôtel choisi avec copie : Arsene.entsea@arpce.cg

Formation sur le SMS4DC

Brazzaville (République du Congo), 30 Septembre - 4 Octobre
2019

HEBERGEMENT

Nom de l'hôtel :

Type de pièce :

Date d'arrivée :/...../..... Date de départ :/...../..... Nombre de nuits :

PARTICIPANT

M, Mme

Nom

Prénom

Fonction

Pays

Nom de l'administration ou de l'organisation

.....

Adresse

Tél. Courriel.....

PAIEMENT

Le règlement des chambres est à faire directement auprès de l'établissement choisi.

Nb : Pour la réservation et le paiement par carte bancaire voir la liste des hôtels.

Date :

Signature