

Demande de Réservation - Centre de Repos de la MGPAP



Agadir

Informations personnelles	
Nom	
Prénom	
CIN	
Tél.	
Immatriculation	
Affiliation	
Situation familiale	

Type de logement	
Studio	
Appartement (M)	
Appartement (G)	

Nombre total de personnes	
---------------------------	--

Période demandée	du/...../..... au/...../.....
------------------	---

Nombre de nuitées	Prix unitaire	Total à payer

Je m'engage à m'acquitter des frais de séjour conformément aux tarifs en vigueur ainsi qu'à la caution auprès de la régie la plus proche de la MGPAP.

Fait à Rabat, le/...../.....

Signature