

Demande de Réservation - Centre de Repos de la MGPAP



Ifrane

| Informations personnelles | |
|---------------------------|--|
| Nom | |
| Prénom | |
| CIN | |
| Tél. | |
| Immatriculation | |
| Affiliation | |
| Situation familiale | |

| Type de logement | |
|------------------|--|
| Studio | |
| Appartement | |
| Villa | |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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