



FORMULAIRE DE PAIEMENT

Séjour à l'Hôtel Sacacomie avec le groupe APQ

Paielement individuel

CODE GROUPE : APQ141026

(Veuillez remplir ce formulaire et le retourner à cchretien@sacacomie.com)

Nuit(s) :

Mercredi 14 octobre 2026 ☐

Jeudi 15 octobre 2026 ☐

Vendredi 16 octobre 2026 ☐

Samedi 17 octobre 2026 ☐

Type(s) de chambre : _____
Préférence du type de chambre : 1 lit ou 2 lits

- ☐ **Chambre standard** : 249.00 \$ / nuit
- ☐ + taxes + taxe d'hébergement 3.5%
- ☐ **296,31\$**

Toute annulation de votre hébergement, moins de 48h avant l'événement, entraînera une facturation totale de celui-ci.

IDENTIFICATION DU CLIENT

Prénom et nom occupant 1 : _____

Prénom et nom occupant 2 : _____

Veuillez indiquer l'âge de l'enfant : _____

Numéro de téléphone pour vous contacter : (obligatoire) _____

Courriel : _____