

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Société : _____

Adresse : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

Email : _____

Numéro de téléphone : _____

Date / Heure de l'événement : _____

Nombre de convives :

20-50 50-100 100-150 150-200 +200

Occasion : _____

(Exemples : anniversaire, mariage, ...)

Type d'événement :

Petit-déjeuner Déjeuner Dîner (assis) Petite Collation

Cocktail Dînatoire Buffet Autre

Privatisation :

Oui Non

Remarques :

Date : _____ Signature : _____

INFORMATION REQUEST FORM

Mr. Mrs.

Name : _____

Surname : _____

Company name : _____

Address : _____

Billing address (if different) : _____

Email : _____

Phone number : _____

Event's date / time : _____

Number of guests :

20-50 50-100 100-150 150-200 +200

Occasion : _____

(Examples : Birthday, wedding, ...)

Type of event :

Breakfast Lunch Dinner (sitted) Snack

Cocktail Reception Buffet Other

Privatization :

Yes No

Comments :

Date : _____ Signature : _____