



RESERVATION VISITE DE GROUPE

du Salin de Gruissan



*Demande à retourner complétée à contact@lesalindegruissan.fr
(sous réserve de disponibilité)*

NOM DU GROUPE	DATE VISITE										
<input type="text"/>	<input type="text"/>										
NOM DU RESPONSABLE	HORAIRE DEPART VISITE										
<input type="text"/>	<input type="text"/>										
TELEPHONE PORTABLE (indispensable)	NOMBRE TOTAL PARTICIPANTS										
<input type="text"/>	<input type="text"/>										
ADRESSE POSTALE	COMPOSITION DU GROUPE										
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>Adultes (6,40€)</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Pers. à mobilité réduite (4,50€)</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Enfants (4,50€)</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Ages :</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Accompagnants :</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Adultes (6,40€)	<input type="text"/>	Pers. à mobilité réduite (4,50€)	<input type="text"/>	Enfants (4,50€)	<input type="text"/>	Ages :	<input type="text"/>	Accompagnants :	<input type="text"/>
Adultes (6,40€)	<input type="text"/>										
Pers. à mobilité réduite (4,50€)	<input type="text"/>										
Enfants (4,50€)	<input type="text"/>										
Ages :	<input type="text"/>										
Accompagnants :	<input type="text"/>										
Email											
<input type="text"/>											

FACTURE :	<u>préciser coordonnées :</u>	
	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>