

BULLETIN DE RESERVATION 2026 LOCATIFS

CAMPING *** LES CLORINTHES
26400 CREST

TÉL +33 (0)4 75 25 05 28 - FAX +33 (0)4 75 76 75 09

CONTACT@LESCLORINTHES.COM

SITE : WWW.LESCLORINTHES.COM

NOM : -----PRENOM : -----

ADRESSE : -----

CODE POSTAL : -----VILLE : -----PAYS : -----

TELEPHONE : -----FAX : -----E.MAIL : -----

JE DEMANDE AU CAMPING « LES CLORINTHES » DE RÉSERVER POUR LA PÉRIODE :

I WANT TO RESERVE ON CAMPING « LES CLORINTHES » FOR THE PERIOD :

IK WIL DE CAMPING « LES CLORINTHES » RESERVEREN VOOR DE PERIODE :

DU / FROM / VAN : -----

NOMBRE DE SEMAINE : S =

AU / TILL/ TOT : -----

ARRIVÉE : SAMEDI OU DIMANCHE ENTRE 16H ET 19H - DEPART : SAMEDI OU DIMANCHE AVANT 10H

IDENTITÉ ET DATE DE NAISSANCE DES RESIDENTS OBLIGATOIRE - SURNAME AND DATE OF BIRTH OBLIGATORY

IDENTITÉ ET DATE DE NAISSANCE DES RESIDENTS -----

MOBIL HOME CHALET BUNGALOW

PÉRIODES : A : 01/05>19/06 - B : 20/06>03/07 - C : 04/07>17/07 - D : 18/07>14/08 - E : 15/08>21/08 - F : 22/08>28/08 - G : 29/08>04/09 - H : 05/09>10/09

ATTENTION : TAXE DE SEJOUR : 0.66 €/JOUR/PERSONNE (+18 ANS)

ECO-PARTICIPATION OM : 0.30 €/JOUR/PERSONNE (+18 ANS)

	PRIX PAR SEMAINE DU SAMEDI 17H00 AU SAMEDI 10H00	NOMBRE	TOTAL
MOBIL HOME (2CH)- 4-5 PERS - SANITAIRES	553 € (A) - 637 € (B) - 721 € (C) - 798 € (D) - 763 € (E) - 693 € (F) - 574 € (G) - 553 € (H)		
CHALET (2CH)- 4 PERS - SANITAIRES	546 € (B) - 665 € (C) - 728 € (D) - 665 € (E) - 630 € (F)		
BUNGALOW TOILE - 4-5 PERS - SANS SANITAIRES	504 € (C) - 581 € (D) - 553 € (E) - 504 € (F)		

TOTAL PAR SEMAINE : P =

PRIX SEJOUR : P X S =

ACOMPTE (30 % PRIX SÉJOUR) A =

FRAIS DE DOSSIER FD = 25 €

TOTAL RESERVATION A + FD =

CHÈQUE

CARTE DE CRÉDIT/CREDIT CARD

N° -----/-----/-----/-----

DATE EXPIRATION / EXPIRE DATE : -----/-----

N° DE CRYPTOGRAMME* : -----/-----/-----

*3 DERNIERS CHIFFRES SITUÉS AU DOS DE VOTRE CARTE

*3 LAST CHECK DIGITS BEHIND YOUR CARD

VIREMENT BANCAIRE

CAISSE EPARGNE LOIRE DROME ARDECHE

COURS VERDUN - 26400 CREST - FRANCE

NAME OF SOCIETY : NATEL S.A.R.L.

ACCOUNT NUMBER : FR76 1426 5006 0008 7790 2400 245

BANK IDENTIFICATION : CEPAFRPP426

JE DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS DISPONIBLES SUR LE SITE

WWW.LESCLORINTHES.COM ET ÊTRE PARFAITEMENT D'ACCORD.

I HAVE TAKEN NOTE OF THE HIRING CONDITIONS (SEE WWW.LESCLORINTHES.COM) AND HEREWITH ACCEPT THE TERMS OF BOOKING.

IK HEB KENNIS GENOMEN VAN DE RESERVERINGSCONDITIES (SEE WWW.LESCLORINTHES.COM) EN VERKLAAR DEZE TE AANVAARDEN

THE CUSTOMER MUST WRITE "READ AND UNDERSTOOD" AND SIGN HERE

"BON POUR ACCORD"/"READ AND UNDERSTOOD"

+ DATE + SIGNATURE / HANDTEKENING -- / -- /2026