



---

# RESERVATION EMPLACEMENT CAMPING CAR - CARAVANE

Afin de vous apporter un maximum de confort, nous vous prions de bien vouloir remplir ce questionnaire.

CLUB.....

Nom du responsable.....

Téléphone.....

CAMPING       CAR CARAVANE

Immatriculation du véhicule : .....

Vous comptez arriver le :

Vendredi midi	<input type="checkbox"/>
Vendredi soir	<input type="checkbox"/>
Samedi matin	<input type="checkbox"/>

Réponse à renvoyer à : [presidence@alcbrs.fr](mailto:presidence@alcbrs.fr)



COMITÉ DE LOIRE-ATLANTIQUE

Contact :  
Sandra HAGLON  
[presidence@alcbrs.fr](mailto:presidence@alcbrs.fr)

