



**FORMULAIRE DE RESERVATION  
BOOKING FORM**  
**Association Internationale de Pédiatrie  
Sociale**

**03/05/2018-05/05/2018**

Nom/ Name: .....

Société/ Company : .....

e-mail :

Date d'arrivée/ arrival date :

date de départ/ departure date :

- simple/ single room with breakfast 92.00 €/ par night /per night  
 double/twin double/twin room with breakfast 99.00 €/ par night /per night

Carte de crédit/ Kreditkarte/ credit card :  Amex /  Diners /  Euroc.-Masterc. /  Visa

Numero/ Nummer/ number :

Exp:

*Annulation sans frais jusqu'à 7 jours avant le jour d'arrivée. En cas d'annulation tardive ou de no show la première nuit sera facturée.*

*Cancellation free of charge till 7 days before the arrival day .In case of late cancellation or no show the first night will be debit on your credit card.*

**DEADLINE/Fin des réservations: 20 Avril 2018**

**SIGNATURE/ DATE :**

**Important ! Votre réservation n'est valable qu'après confirmation.**

**Important! Please check that your reservation is confirmed.**

**Un mail de confirmation vous sera envoyé directement, avec votre numéro de réservation**

**A mail will be sent to you, with your booking number**

**IBIS Luxembourg Sud :**  
**H5587@accor.com**

Rue de Turi – L-3378 Livange  
Phone : (352) 26 52 01  
Fax : (352) 26 52 29 29

