

## QUESTIONNAIRE POUR DEMANDE HEBERGEMENT

Formations par alternance
MFR de Naucelle – CFA

COORDONNEES :	
Nom du client (l'établissement/société/association) :	
·	
Numero de teleprione	
HEBERGEMENT :	
Date de la période de location :	
Nombre total de jours :	Nombre total de nuits :
Nombre de personnes :	
Adultes Er	nfants – de 12 ans
REPAS :	
Matin midi	soir
Nombres :	
Pique-nique :	Tous les jours/certains jours (nombre):
Goûter : Oui non	Tous les jours/certains jours (nombre) :
Salle :	Nombres :
Salle de conférence :	
	ırnée
Observations :	



