



Demande de réservation/Réservation Request
Délégation Italienne 11-13/Octobre/2010
Italian Delegation 11-13/ October /2010

Nom / Name:

Prénom / Surname:

Date et heure d'arrivée / Check-in date and time:

Date et heure de départ / Check-out date and time:

Type de chambres / Room Type:

Nombre de Personnes / Number of Persons :

Credit Card Number:

Date d'expiration / Expiry date:

Details vol / Flight details:

Signature:

NB: Prière de bien vouloir remplir ce formulaire de réservation et le faire parvenir par fax à l'attention de:



Mme.Fatiha Sennane Berrada
+212.522.43.94.07
mail : fatiha.sennane@sheraton.com
souad.benachrak@sheraton.com