



# Amicale du Personnel du Centre Hospitalier de laon

## RESERVATION LOCATION MOBIL HOME



N° Amicaliste ...../2026

Nom .....

Prénom .....

Service .....

Adresse .....

Téléphone portable .....

*Immatriculation du véhicule* .....

Type de Mobil home  Sun 4/6  Resort 6/8

Grille tarifaire  TROP MALINS  TOP SPOTS

Choix du camping .....

Période du ..... / ..... / 2026 au ..... / ..... / 2026

Montant : ..... x ..... semaine(s) = €

..... x ..... semaine(s) = €

Nbre d'adultes : .....

Nbre d'enfants de – de 18 ans : .....

Pour tout renseignement, merci de contacter le 3072