



## FORMULAIRE DE DEMANDE POUR UN BLOC DE CHAMBRES (POUR 10 CHAMBRES OU PLUS) - ÉCHÉANCE: 15 août 2014

### COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESSOURCE

Nom :			
Compagnie :			
Adresse :			
Ville :	État :	C. postal :	Pays :
Téléphone :	Télécopieur :		
Courriel (nécessaire pour recevoir des informations) :			

**CHOIX DES HÔTELS:** Veuillez consulter de la liste des hôtels et indiquer vos choix par ordre de préférence. Vous pourrez aussi trouver des renseignements sur l'emplacement des hôtels officiels et des autres. Les demandes seront traitées par ordre de réception et selon les disponibilités. Faites votre demande au plus tôt pour améliorer vos chances d'obtenir l'hôtel de votre choix.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer ci-dessous le nombre de chambres (par type de lit) dont vous aurez besoin chaque soir. Le bloc de chambres que vous choisirez chaque soir (agencement) déterminera votre localisation dans l'hôtel et devrait recevoir toute votre attention.

Type de chambre	4/10 SAM	5/10 DIM	6/10 LUN	7/10 MAR	8/10 MER	9/10 JEU	10/10 VEN	11/10 SAM
Un lit								
Deux lits								
Total chambres								

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

**DÉPÔT DE GARANTIE :** Toutes les demandes de réservations doivent être accompagnées d'un dépôt de garantie soit par carte de crédit ou par chèque couvrant les frais d'une nuitée et la taxe pour chaque chambre réservée. La taxe en vigueur est de 12,6 % et susceptible d'être modifiée. Les formulaires reçus sans garantie ou dépôt valide ne seront pas considérés.

**ÉCHÉANCE 15 août :** La liste d'attribution des chambres incluant les noms et les dates d'arrivée/départ officielles doivent être acheminées à Nicole Winschel (voir ci-dessous). Après cette date, les chambres sans titulaires seront annulées.

**ANNULATIONS :** Votre hôtel peut vous facturer jusqu'au montant du dépôt pour une nuit et la taxe si vous annulez dans les 72 heures de votre date d'arrivée.

Votre hôtel se réserve le droit d'imputer à cette carte le dépôt pour une nuit et la taxe pour chaque réservation de chambre après le 4 septembre 2014. Cette carte de crédit doit être valide jusqu'en octobre 2014.

☐ American Express    ☐ MasterCard    ☐ Visa    ☐ Discover

☐ Chèque à l'ordre d'Orchid Event Solutions    No chèque : \_\_\_\_\_

No de carte : \_\_\_\_\_

Date d'exp. \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Veuillez retourner le formulaire rempli à l'attention de Nicole Winschel à Orchid Event Solutions:**

**Par courrier:**  
175 S. West Temple, Suite 30  
Salt Lake City, UT 84101

**Courriel:** [help@orchideventsolutions.com](mailto:help@orchideventsolutions.com)

**Télécopieur:** 801-355-0250

(888) 310-1390 Sans frais (É.-U.)  
(801) 214-7280 International  
7 h – 18 h heure des Rocheuses, lun-ven