BON DE COMMANDE

RÉSERVATION D’HÉBERGEMENT



Date commande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Confirmation d’une réservation |  | No de réservation de l’établissement hôtelier : No d’annulation de l’établissement hôtelier :  |
| ÉTABLISSEMENTNom : Adresse :  Téléphone : Télécopieur :  |  | **MINISTÈRE OU ORGANISME (M0) REQUÉRANT**Nom : Direction :MO : Adresse :    |
|  |  |  |
| **POUR RENSEIGNEMENTS, S’ADRESSER À :**Nom de la personne : Téléphone : Télécopieur : Courriel :  |  | **ADRESSE DE FACTURATION (si différente du MO requérant)**Nom : Direction : MO : Adresse :  |
|  |  |  |
| **MODE DE PAIEMENT**[ ]  Facturation directe[ ]  Carte Affaires (MC) 5569                         exp. :        Taxable : [ ]  oui [ ]  non |  | **RESPECT DE LA GARANTIE DE RÉSERVATION ET DE LA POLITIQUE D’ANNULATION**Les garanties de réservation et d’annulation décrites dans le *Répertoire des tarifs préférentiels hôteliers* sont applicables et doivent être respectées. |
|  |
| **Description**  Séjour du Date d’arrivée au Date de départ  Heure d’arrivée prévue :  Nombre de nuit(s) :  ***nuit(s)*** Prix selon le répertoire :  sous-total : ***0,00 $*** Stationnement inclus : [ ]  oui [ ]  non…… sous-total : ***0,00 $*** Déjeuner inclus : [ ]  oui [ ]  non **Total :** ***0,00 $ +*** ***taxe spécifique sur l’hébergement\* GRAND TOTAL : 0,00 $*** |
| Réservation pour  ***(indiquer le nom)*** | **Remarques** :  |  |
|  |
| **\* DÉCLARATION CONCERNANT LA TAXE DE VENTE DU QUÉBEC ET LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES**Ceci certifie que les biens ou les services commandés ou achetés avec les deniers publics pour être utilisés par l’acquéreur sont assujettis à la taxe de vente du Québec (TVQ) et à la taxe sur les produits et services (TPS/TVH) lorsque celles-ci sont applicables.**\*\* TAXE SPÉCIFIQUE SUR L'HÉBERGEMENT**Pour certaines régions du Québec, la taxe spécifique sur l’hébergement devra s’ajouter au prix déjà convenu et publié dans le *Répertoire des tarifs préférentiels hôteliers*. |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | (Nom du signataire) |  |
|  | Signature de la personne responsable |  | En caractères d’imprimerie |  |
|  |  |  | (Date du jour) |  |  |
|  |  |  | Date |  |  |