

## FORMULAIRE D'ACHAT DE CERTIFICAT CADEAU

### FEU (IGNIS) - ALLUMEZ VOS SENS

Nous vous remercions pour votre demande d'achat

. Le certificat FEU comprend :

- Deux nuitées pour deux personnes dans une de nos suites Présidentielles
- Un souper table d'hôte 3 services pour deux personnes au Restaurant La Quintessence
- Un souper table d'hôte 3 services pour deux personnes dans votre suite
- Un massage par personne de 60 min (suédois) au Spa Sans Sabots
- Un petit déjeuner pour deux personnes au Restaurant La Quintessence
- Un petit déjeuner pour deux personnes dans votre suite
- Chocolat sur l'oreiller
- Vin de glace et fruits frais, la première soirée
- Fraises trempées dans le chocolat avec champagne, la deuxième soirée
- Deux peignoirs Quintessence
- Frais de stationnement
- Service inclus dans les éléments de restauration et de spa
- Tarif : 4955 \$ taxes incluses

### Afin de créer le certificat, nous avons besoin des informations suivantes :

- Nom du donneur :
- Numéro de téléphone :
- Adresse courriel :
- Le nom & prénom de la personne recevant le certificat (possibilité de personnaliser le certificat avec un message ou une appellation plus personnelle (à mon fils, mon amour, chers parents...)) :
- Souhaitez-vous ajouter un message sur le certificat ?
- Dans quelle langue voulez-vous le certificat? (Veuillez cocher) Français    Anglais
- L'adresse postale au complet à laquelle nous pouvons faire parvenir le certificat :

Merci de bien vouloir nous retourner ce document ainsi que l'autorisation de paiement à la page suivante. Nous vous ferons parvenir le certificat original par Expresse poste, un frais de 17,25\$ taxes incluses s'applique.

## AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

### FEU (IGNIS) - ALLUMEZ VOS SENS

Merci de remplir ce formulaire et prévoir nous le retourner à votre convenance, par télécopieur au (819) 425-3480, ou par email, une fois scanné, à [reservations@hotelquintessence.com](mailto:reservations@hotelquintessence.com), afin que nous puissions procéder au paiement.

Tarif : Régulier : 4955 \$ taxes incluses + 17.25 \$ frais Expresse poste

Commentaires :

**VOS INFORMATIONS :**

Nom du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Date d'expiration. : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codes d'identification (CVV) : \_\_\_\_\_

Montant à prendre : \$ \_\_\_\_\_

J'autorise que les frais mentionnés ci-dessus soient chargés à ma carte de crédit.

Nom du titulaire : \_\_\_\_\_ Signature du titulaire : \_\_\_\_\_

Prière de fournir une photocopie de votre carte de crédit (recto-verso) avec ce formulaire dûment rempli.