

## FORMULAIRE D'ACHAT DE CERTIFICAT CADEAU

### AIR (AER) - UNE BOUFFÉE D'AIR FRAIS

Nous vous remercions pour votre demande d'achat.

Le certificat AIR inclus :

- Une nuitée dans une suite classique Quintessence
- Un souper, table d'hôte 3 services, pour 2 personnes au Restaurant La Quintessence (incluant le service)
- Deux petits déjeuners au Restaurant La Quintessence (incluant le service)
- Les frais de stationnement
- Tarif : 861 \$ taxes incluses

\*Ajoutez 2 massages suédois de 60 minutes (115 \$ + taxes p.p.)

### 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 Express poste, un frais de 17,25\$ taxes incluses s'applique.

## AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

### AIR (AER) - UNE BOUFFÉE D'AIR FRAIS

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

Tarif : Régulier : 861 \$ taxes incluses + 17.25 \$ frais Expresse poste  
Avec massages : 1125,46 \$ 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 dessus soient chargés à ma carte de crédit.

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

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