

## FORMULAIRE D'ACHAT DE CERTIFICAT CADEAU

### EAU (AQUA) - PURIFIANTE ET APAISANTE

Nous vous remercions pour votre demande d'achat.

Le certificat EAU inclus :

- Deux nuits dans une suite classique Quintessence
- Petits déjeuners pour 2 personnes Restaurant La Quintessence (service inclus)
- Petits déjeuners pour 2 personnes dans le confort de la suite (service et frais d'hôtel inclus)
- Un souper pour 2 personnes, Table d'hôte 3 services, au Restaurant La Quintessence
- Un souper pour 2 personnes, Table d'hôte 3 services, au Winebar (selon disponibilité; service inclus, vin et boissons en sus)
- Un massage suédois de 60 minutes par personne au Spa Sans Sabots
- Les frais de stationnement
- Tarif : 2026 \$ 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

### EAU (AQUA) - PURIFIANTE ET APAISANTE

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

Tarif : 2026 \$ taxes incluses + 17.25 \$ frais Express 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 : \_\_\_\_\_

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