



COMITE D'ENTREPRISE
HOPITAL SAINT JOSEPH
26 Boulevard de Louvain
13008 – Marseille
Téléphone : 04 91 80 65 55

A compléter par le CE
N° RESA :
MONTANT :€

RESERVATION NUIITES APPARTHOTELS

NOM & PRENOM DU SALARIE RESERVANT

TELEPHONE PORTABLE / SERVICE ET N° de poste.....

NATURE DU CONTRAT/ CDI ou CDD

ADRESSE MAIL /

DATE DE L'ARRIVEE / DATE DU DEPART / NOMBRE DE NUITS /

LIEU DE LA RESERVATION TYPE DE RESIDENCE / STUDIO 2 / 2 PIECES 4 PERS / 3 PIECES 6 PERS OU AUTRE

MONTANT TOTAL DE LA RESERVATION€

Nom et prénom de tous les participants	Lien de parenté	Date de naissance