

POUR NOUS SOUMETTRE VOTRE SÉLECTION DE MENUS

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous en indiquant la date, le nombre de personnes ainsi que le numéro de votre choix de repas pour le dîner et le souper.

Nom de la ou du responsable : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi		Dimanche	
Date														
déjeuner	#pers		#pers		#pers		#pers		#pers		#pers		#pers	
	choix	#pers.	choix	#pers.	choix	#pers.	choix	#pers.	choix	#pers.	choix	#pers.	choix	#pers.
dîner														
souper														

Particularités pour les repas : (intolérance, allergie, végétarienne)

Heure des repas : Déjeuner : 8h00 Dîner : 12h00 Souper : 17h30
 Nous envoyer par fax : 418-458-2646 ou par courriel si numérisé .info@campbeausejour.com