



## SERVICE DE TRAITEUR – SÉJOUR AU CAMP MARISTE

### Demande de soumission

Nom du groupe : \_\_\_\_\_ # Contrat : \_\_\_\_\_

Date du séjour : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Chalet : \_\_\_\_\_

Personne responsable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. (jour) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. (soir) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre d'adultes : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants (0 à 5 ans) : \_\_\_\_\_ (6 à 12 ans) : \_\_\_\_\_

**Budget dont vous disposez (avant taxes) : \_\_\_\_\_ \$**

Date : _____	<b>Repas désirés</b>	<b>Heure de livraison</b>	<b>Service avec préposé(s)</b>
	<input type="checkbox"/> Déjeuner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dîner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Souper	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Collation AM		
	<input type="checkbox"/> Collation PM		
	<input type="checkbox"/> Collation soirée		

Date : _____	<b>Repas désirés</b>	<b>Heure de livraison</b>	<b>Service avec préposé(s)</b>
	<input type="checkbox"/> Déjeuner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dîner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Souper	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Collation AM		
	<input type="checkbox"/> Collation PM		
	<input type="checkbox"/> Collation soirée		

Date : _____	<b>Repas désirés</b>	<b>Heure de livraison</b>	<b>Service avec préposé(s)</b>
	<input type="checkbox"/> Déjeuner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dîner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Souper	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Collation AM		
	<input type="checkbox"/> Collation PM		
	<input type="checkbox"/> Collation soirée		

Date : _____	<b>Repas désirés</b>	<b>Heure de livraison</b>	<b>Service avec préposé(s)</b>
	<input type="checkbox"/> Déjeuner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dîner	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Souper	_____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Collation AM		
	<input type="checkbox"/> Collation PM		
	<input type="checkbox"/> Collation soirée		

Demandes spéciales (buffet froid, fondue, etc.) : \_\_\_\_\_

Commentaires (allergies alimentaires, etc.) : \_\_\_\_\_

➔ **Nous désirons avoir le même type de menu que l'an dernier**

Merci de retourner ce formulaire dûment complété

par courriel à [admin@campmariste.qc.ca](mailto:admin@campmariste.qc.ca) ou par télécopieur au 450-834-5094