

Bon de commande

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (n° et rue) : _____

Complément (n° d'appt, étage, etc.) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Portable : _____

Mail : _____

Nombre de repas :

Formule complète

Adultes : **25 €** x _____ = _____

Enfants (-10 ans) : **8 €** x _____ = _____

Formule dessert et jeux (à partir de 14h)

Adultes **8 €** x _____ = _____

Enfants (-10 ans) : **GRATUIT** x _____ = _____

Sous-total : _____

Don : _____

TOTAL : _____

Réservation et règlement **obligatoire** par chèque
à l'ordre de l'HDO à retourner avant le **jeudi 19 octobre**

à l'**HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE D'ORLÉANS**

Maison St Joseph - 6, rue Robert de Courtenay, 45000 Orléans

Tél : 02 38 84 06 36

(uniquement le samedi matin de 9h30 à 11h30)

mail : hdo@orange.fr

Merci d'indiquer la liste des participants ➔

Liste des participants
et leur âge s'ils sont mineurs :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____



Évènement organisé au profit des personnes âgées,
malades ou porteuses de handicap.

Merci pour votre participation !