

HOTEL MANAGER PLUS

**SITUATION GEOGRAPHIQUE** : Marcory pharmacie Tiacoh

**ADRESSE** : 02 BP 178 Toumodi 02

**TEL** : 23-23-56-67 / 23-46-76-89

**PAIEMENT FACTURE N°**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’agent** | |
| **Matricule de l’agent** | **Nom de l’agent** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du client** | |
| **Nom du client** | **Profession** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description de la location** | |
| **Type de chambre** |  |
| **Identifiant de chambre** |  |
| **Prix par jour** |  |
| **Durée de location** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montants** | | |
| **Libellé** | **Montant à payer (F CFA)** | **Montant payé (F CFA)** |
| Location |  |  |
| Restauration |  |  |
| Pénalité retard de sortie |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**Reste à payer** :

**Signature du client Signature de l’agent**

Fait à Abidjan le 31/12/2012