

BULLETIN D'INSCRIPTION PARTENARIAT 2025 RESTAURANTS

**Bulletin d'inscription à
L'OFFICE DE TOURISME INTERCOMMUNAL(OTI) GRAND CHAMBÉRY ALPES TOURISME,**
représenté par Mr Guillaume ROSETTI, son Directeur.

Votre bulletin est à renvoyer, complété et signé, avec le règlement à :

Votre contact pour les restaurants de **Savoie Grand Revard :**

Benjamin, Camille et Lina

accueil.savoiegrandrevard@chamberymontagnes.com

Tél. : 04 79 25 80 49 / Office de tourisme – Centre station – 73230 LA FECLAZ

Votre contact pour les restaurants **des Aillons-Margéraz, du Cœur des Bauges et du Plateau de la
Leysse:**

Alexia, Clotilde, Margaux et Lina

accueil.lesaillons@chamberymontagnes.com

Tél. : 04 79 54 63 65 / Office de tourisme – 9, Route de la Combe – 73340 AILLON-LE-JEUNE

(Tout bulletin renvoyé sans le règlement ne sera pas pris en compte)

Partenaire :

Madame/Monsieur :

Adresse personnelle :

CP : Ville :

Téléphone : Mail :

Numéro de SIRET (si vous en possédez un) : /

Nom et adresse du restaurant :

Nom :

Adresse :

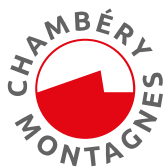
Voir au dos →

GRAND CHAMBÉRY ALPES TOURISME

5 bis place du Palais de Justice - F-73000 Chambéry
Tél. +33 (0)4 79 33 42 47 - www.chamberymontagnes.com



Siret : 793 757 477 00013 - Immatriculation registre opérateurs de voyage : IM073140014



Je souscris au pack « Chambéry Montagnes Partenaire » :

TARIF DU PACK « CHAMBÉRY MONTAGNES PARTENAIRE »

- Restaurant dans le territoire Grand Chambéry : 175 €**
- Restaurant hors territoire Grand Chambéry : 210 €
- Petite restauration, food truck, bar dans le territoire Grand Chambéry : 100 €**
- Petite restauration, food truck, bar hors territoire Grand Chambéry : 120 €

Total règlement : € TTC

Modes de règlement :

- Chèque (**ordre REG AR GCAT ACCUEIL LE CHATELARD**) joint à votre bulletin
- ou**
- Virement (**mentionner « GCAT PACK 2025 » sur votre virement**) - Date du virement :
...../...../2025

RIB : 10071 73000 00002000898 48 – IBAN : FR76 1007 1730 0000 0020 0089 848

BIC : TRPUFRP1

(Merci d'utiliser ce compte uniquement pour le paiement de l'adhésion au pack partenarial)

Fait à le / /2025

Le partenaire :

(Signature et tampon précédés
de la mention « Bon pour accord »)