

ETABLISSEMENT :  
 CODE :  
 ADRESSE :

**ETAT RECAPITULATIF DES FICHES DE RENSEIGNEMENTS DES CLIENTS**  
 du ..... au.....

Date Facture	N°Facture	Date/Heure d'accès à l'Hôtel	Date/Heure de sortie de l'Hôtel	Nbre de nuitées (1)	Nbre de chambr es louées (2)	Nombre de personnes adultes (5)=(3)+(4)		TOTAL NUITÉES =(1)x(2) si Hôtel =(1)x(5) si CH ou autres
						Etranger (3)	Malagasy (4)	
<b>TOTAUX NUITÉES</b>								