



PLAISIR D'OFFRIR

**Durée de validité de 6 mois**

**ENVOIE PAR VOIE POSTALE**

**(Partie restaurant)**

Date de règlement :

Mode de règlement :

N° du bon cadeau :

**Le(s) bénéficiaire(s) :**

Nom(s) .....

Prénom(s) : .....

Bon cadeau offert par : .....

Numéro de téléphone de l'acheteur : .....

**Expédition :**

Nom(s) : .....

N° de voie et rue : .....

Code Postale : ..... Ville : .....

**Mode de règlement (à cocher) :**

- Par règlement à distance en CB
- Par chèque à l'ordre du Restaurant l'Espérance,  
envoie par courrier au 512 rue Abbé Alix, 14 200 HEROUVILLE ST CLAIR

	Prix unitaire TTC	Quantité	Prix total
<b>Valeur du bon cadeau (somme déductible)</b>			..... €
<b>OU choix au détail</b>			
Menu Esperance (E/P/D)	30,00€		
Menu Découverte (E/P/D)	48,00€		
Formule brunch (uniquement le dimanche midi d'avril à septembre)	52,00 €		
<i>OU toute autre formule (précisez) :</i>			
<b>Apéritif et boissons</b>			
Coupe de champagne (12 cl)	16,00 €		
Cocktail sans alcool (18 cl)	8,00 €		
Verre de vin (10 cl)	8.50 €		
Café ou décaféiné	3,50 €		
Thé ou infusion	5,50 €		
Eau LOLA microfiltrée (75 cl)	5,00 €		
<i>OU toute autre boisson (précisez) :</i>			
<b>TOTAL TTC</b>			..... €