



# BULLETIN D'INSCRIPTION PARTENARIAT 2026 RESTAURANTS

## Bulletin d'inscription à

L'OFFICE DE TOURISME INTERCOMMUNAL(OTI) **GRAND CHAMBERY ALPES TOURISME**,  
représenté par Mr Guillaume ROSETTI, son Directeur.

### **Votre contact pour 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 Aillons-Margériaz, Cœur des Bauges et Plateau de la Leysse:**

Alexia, Clotilde 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 :

1. Nom : .....

Adresse : .....

.....

Voir au dos →

**GRAND CHAMBERY ALPES TOURISME**

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



Je souscris au pack « Chambéry Montagnes Partenaire » :

**TARIF DU PACK « CHAMBÉRY MONTAGNES PARTENAIRE »**

- Restaurant dans le territoire Grand Chambéry : 178.50 €**
- Restaurant hors territoire Grand Chambéry : 214 €
- Petite restauration, food truck, bar dans le territoire Grand Chambéry : 102€**
- Petite restauration, food truck, bar hors territoire Grand Chambéry : 122 €

**Total règlement : ..... € TTC**

**Modes de règlement :**

- Chèque (**ordre REG AR GCAT ACCUEIL LE CHATELARD**) joint à votre bulletin
- ou**
- Virement (**mentionner « GCAT PACK 2026 » sur votre virement**) - Date du virement :  
..... /...../2026

**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 / / 2026

Le partenaire :

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