

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

.....

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT

.....

CODE POSTAL VILLE

.....

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'Établissement)

.....

TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT

.....

COURRIEL DE L'ÉTABLISSEMENT obligatoire !

.....

NOM | PRÉNOM DU DIRECTEUR(TRICE) OU RÉFÉRENT(E) pour cette réservation

.....

TÉLÉPHONE PERSONNEL

.....

COURRIEL PERSONNEL

.....

LE PETIT CHAPERON ROUGE	Classe 1	Classe 2
<b>POUR INFORMATION  </b>  A partir de 7 ans Durée du spectacle : 1 heure  Tarif enfant : 5 € Tarif adulte : 9 €	Nom de l'enseignant(e) :  Tél. portable : Niveau de la classe : Nbre d'élèves par niveau : Nbre d'adultes :  TOTAL :        places	Nom de l'enseignant(e) :  Tél. portable : Niveau de la classe : Nbre d'élèves par niveau : Nbre d'adultes :  TOTAL :        places
<b>* Choix numérotés de (1 à 2) OBLIGATOIRES</b>  Mardi 22 mars - 10h00  Mardi 22 mars - 14h30	* .....  * .....	* .....  * .....

OBSERVATIONS IMPORTANTES POUR LE PLACEMENT (enfant à mobilité réduite, problème de vertige...)

