

BON DE COMMANDE L'ÉCHANGEUR - CDCN

ÉTABLISSEMENT / STRUCTURE

nom _____

adresse _____

ville _____

tél. _____

e-mail _____

Pour le bon déroulement des représentations, nous vous recommandons de vous présenter au moins **10 minutes** avant l'heure de début de celle-ci, pour prendre le temps de s'installer tranquillement et en profiter encore plus !

RESPONSABLE DU GROUPE

nom prénom _____

tél. _____

e-mail _____

☐ SPECTACLE

titre _____

date ____ / ____ / ____

horaire _____

niveau(x) _____

nombre de participant-es		x 3,50€
nombre d'accompagnateur·rices		x 3,50€
TOTAL		_____ €

date ____ / ____ / ____

signature et cachet de l'établissement

signature responsable du groupe