

# BON DE COMMANDE L'ÉCHANGEUR - CDCN

## ÉTABLISSEMENT / STUCTURE

nom \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

ville \_\_\_\_\_

tél. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Pour le bon déroulement des visites, nous vous recommandons de vous présenter au moins **5 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 \_\_\_\_\_

### ☐ EXPOSITIONS

titre \_\_\_\_\_

date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

horaire \_\_\_\_\_

niveau(x) \_\_\_\_\_

|                               |           |       |
|-------------------------------|-----------|-------|
| nombre de participant-es      | (gratuit) |       |
| nombre d'accompagnateur·rices | (gratuit) |       |
| TOTAL                         |           | _____ |

date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

signature et cachet de l'établissement

signature responsable du groupe