

L'ENVERS DU DECOR



VISITE ESPACE CULTUREL

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

NOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE :

VILLE : CP :

N° de téléphone : E.Mail :

Nom et adresse de la facturation *(si différente de celle ci-dessus)*

.....

JOUR DE LA VISITE :

FORMULE DE VISITE : Café apéritif

Menu :

HEURE D'ARRIVEE: HEURE DE DEPART :

NOMBRE DE PERSONNES : ADULTES : ENFANTS :

TARIF ADULTE : TARIF ENFANT :

Divers :

.....

J'accepte et m'engage à respecter les conditions déterminées ci-dessus.

Je m'engage à prévenir l'Association 5 jours avant la visite du nombre définitif de personnes présentes.

Je m'engage à respecter l'horaire d'arrivée pour la visite.

Date :

Tampon ou signature