

**Nom du groupe**

→ **Direction**    Nom : .....    Prénom : .....

Adresse : .....    Ville : .....

.....    Code Postal : .....

Tel : .....    Fax : .....

e-mail : .....    portable : .....

→ **Contact**    Nom : .....    Prénom : .....

e-mail : .....    portable : .....

Poste dans la structure : .....

**FICHE  
 DE  
 RESERVATION**

à partir de 20 personnes minimum  
 sur la même date sauf Zingaro 50 pers

SPECTACLES	DATE	HEURE	NB personnes	TOTAL
LE ..... / ..... 2011	<b>Signature du Responsable :</b> (indispensable)			

Merci de retourner ce document complété et signé :

**LA COURSIVE / Annabel Blanchard / 4 rue Saint-Jean-du-Pérot 17025 La Rochelle Cedex 1**  
 tel : 05 46 51 54 00 / fax : 05 46 51 54 01 / a.blanchard@la-coursive.com

VALIDATION LA COURSIVE	SPECTACLE	DATE	HEURE	NB OPTION	TARIF	N° CMDE
	RECU :	RETOUR :	N° SIRIUS :			