**BON DE COMMANDE – MATERNELLE AU CINEMA 22-23**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFOS POUR FACTURATION** | | |
| * Ecole : * Classe : * Responsable : |  | |
| * Adresse : * Téléphone : |  | |
| **SÉANCE :** | | |
| * Date : |  | |
| * Film : |  | |
| * Salle : | *A remplir par le cinéma SALLE* | |
| * Nombre de participants : | Elève / enfant : | Accompagnant : |
|  |  |
| * Tarif unitaire : | 2.50€ | gratuit |
| * Total : | = | |

**La facturation sera établie directement par le cinéma**

A BELFORT , le / /

Signature