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

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

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

A BELFORT , le / /

Signature