

## **Demande de pré-réservation du cinéma Salle Saint-Jean**

NOM DE L'ASSOCIATION OU DE L'ORGANISME :

.....  
.....  
.....

Adresse :

.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

NOM / Prénom du référent :

.....

Fonction :

.....

Mail :

.....

Téléphone :

.....

**1/ Objet de la réservation (spectacle, séance de cinéma, conférence, dispositif...):**

.....  
.....  
.....  
.....

2/ Type de public :

.....  
.....

3/ Date /horaire d'occupation de la Salle Saint Jean

Le .....

de ..... HEURES ..... à ..... HEURES ..... maximum

4/ AVEC PROJECTION :  OUI  NON

Film (titre + distributeur + N° de VISA ou libre de droit - à préciser) :

.....  
.....  
.....

Durée du film :

.....

Heure de début de la projection :

.....

Film fourni par le demandeur :  OUI  NON    Format :

.....

5/ Billetterie

Entrée gratuite :  OUI  NON

Billetterie assurée par :

.....

Prix du billet :

.....

6/ AVEC SONO :

OUI  NON

7/ Autres informations utiles :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date :

Signature :

CADRE RESERVE A LA COMMUNE

Tarif de location alloué : .....

Réservation provisoire :

Agendas bénévoles : .....

Planning salles/chauffage : .....

Planning films : .....

Fiche Fluxnet : .....

Arinasoft : .....

Convention : .....

Pré-réservation confirmée par la Commune :

.....

Dossier complet :

.....

Le :

Signature :

DOCUMENT A RETOURNER AU PLUS VITE A : Mairie de Château-Salins [marie.morel@chateau-salins.fr](mailto:marie.morel@chateau-salins.fr)