

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