

BON DE COMMANDE

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Email (envoi de la facture) : _____

Tél. : _____

Date : _____ / _____ / _____

TITRE DU FILM	DATE DE LA SÉANCE	NOMBRE D'ÉLÈVES	NOMBRE D'ACCOMPA- GNATEURS	PRIX UNITAIRE	TOTAL

Total :

Signature :

Cachet de
l'établissement :