



# BULLETIN D'INSCRIPTION

INTITULÉ DE L'ÉVÉNEMENT

Date : ..... Lieu du spectacle : .....

NOM Prénom OUVRANT DROIT : ..... slv : .....

Téléphones : ..... / ..... Mail : ..... @ .....

Indiquer le NOM Prénom des participants au spectacle (Ayant droit) – Age pour les enfants :

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

Nombre de personnes : Adultes

Enfants :   
(- de 18 ans)

ADULTES ..... X ..... €

ENFANTS ..... X ..... €

Invités ..... X ..... €  
(1 invité par bénéficiaire)

**Montant Total**

..... €

Merci de joindre au bulletin d'inscription votre règlement correspondant, à l'ordre de la CMCAS

**Conditions Particulières :** Pour tous les théâtres, les places seront à retirer directement le soir du spectacle au guichet sur présentation d'une pièce d'identité.  
Pour certains évènements un bus sera mis à disposition.

Chèque sur la banque : ..... en date du : .....

Cadre réservé à la CMCAS  
Date de saisie :  
Agent :

**INFORMATIONS ET RESERVATIONS**  
CMCAS d'Avignon 106 chemin St Gabriel - 84 046 AVIGNON Cedex 9  
TEL : 04 90 13 25 32