



St-Nazaire

Billet(s) remis le .....

Prestataire .....

Nom du spectacle : .....

Date et heure du spectacle : .....

Lieu du spectacle : .....

NOM : ..... Prénom ..... Matricule .....

Tel : Service ..... Tel : Personnel : .....

Adresse ..... Ville ..... Code postal .....

**INSCRIRE TOUS LES PARTICIPANTS**

Colonnes réservées

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>Date de Naissance</b>	<b>Lien de parenté</b>	<b>PRIX</b>	<b>SUB %</b>

**Les personnes vivant maritalement** : prière de fournir un justificatif de domicile commun.

**Pour les enfants de plus de 16 ans** (jusqu'à 24 ans échus) : prière de fournir un certificat de scolarité.

**NE PAS REMPLIR CE TABLEAU**

<p>COUT REEL</p> <p>PRIX x Places = €</p>	<p>MONTANT TOTAL DE LA SUBVENTION</p> <p>_____ €</p>	<p>COUT TOTAL SALARIE</p> <p>_____ €</p>
---	--	--

**LE PAIEMENT S'EFFECTUERA UNIQUEMENT PAR CHEQUE ET PAR SPECTACLE**

Date et signature du demandeur : \_\_\_\_\_