

bulletin de souscription **abonné**

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ N° d'abonné _____
Adresse _____ Ville _____
Code postal _____ Portable* _____
Mail* _____ ☐ cochez cette case pour recevoir notre actualité
Handicap** ☐ : (précisez pour un accueil adapté) _____
(*sur présentation d'un justificatif)

*Indispensable (en cas d'annulation ou de report d'une représentation)

ABONNEMENT	☐ SAMEDI	☐ DIMANCHE	☐ 19H00	☐ 20H30	
4 spectacles	128 €	X	=		€
3 spectacles	99 €	X	=		€

ABONNEMENT TARIF REDUIT ☐ SAMEDI ☐ DIMANCHE ☐ 19H00 ☐ 20H30					
(-30 ans / personne en situation de handicap / demandeur d'emploi / bénéficiaire de minima sociaux)					
4 spectacles	48 €	X	=		€
3 spectacles	36 €	X	=		€

CADO PLUS	☐ SAMEDI	☐ DIMANCHE	☐ 19H00	☐ 20H30	
Plein tarif	51 €	X	=		€
Tarif réduit	24 €	X	=		€

PLACE(S) JEUNE SUPPLEMENTAIRE(S) : spectacle 1
Date 12 € X = €

spectacle 2
Date 12 € X = €

TOTAL €

☐ Chèque à l'ordre du CADO ☐ Carte bancaire ☐ Espèces