

bulletin de souscription **parrain**

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ N° d'abonné _____

Adresse _____ Ville _____

Code postal _____ Portable* _____

Mail* _____ cochez cette case pour recevoir notre actualitéHandicap** : (précisez pour un accueil adapté) _____

(**sur présentation d'un justificatif)

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

ABONNEMENT	<input type="checkbox"/> SAMEDI	<input type="checkbox"/> DIMANCHE	<input type="checkbox"/> 19H00	<input type="checkbox"/> 20H30	
4 spectacles	100 €	X	=	<input type="text"/>	€
Tarif parrainage					
3 spectacles	75 €	X	=	<input type="text"/>	€
Tarif parrainage					

ABONNEMENT TARIF REDUIT	<input type="checkbox"/> SAMEDI	<input type="checkbox"/> DIMANCHE	<input type="checkbox"/> 19H00	<input type="checkbox"/> 20H30	
<small>(-30 ans / personne en situation de handicap / demandeur d'emploi / bénéficiaire de minima sociaux)</small>					
4 spectacles	48 €	X	=	<input type="text"/>	€
3 spectacles	36 €	X	=	<input type="text"/>	€

CADO PLUS	<input type="checkbox"/> SAMEDI	<input type="checkbox"/> DIMANCHE	<input type="checkbox"/> 19H00	<input type="checkbox"/> 20H30	
Plein tarif	51 €	X	=	<input type="text"/>	€
Tarif réduit	24 €	X	=	<input type="text"/>	€

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