**Demande de réservation**

1. **Coordonnées du client**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale | |  | | | | | | | |
| Adresse |  | | | | Adresse de facturation  *(si différente)* | |  | | |
| N° DRTEFP *(OF)* | | |  | Siret | **000.000.000.00000** | | NIF | | FR   - |
| Nom du référent | | | Mme  M. | | | | | | |
| Téléphone | **00.00.00.00.00 / 00.00.00.00.00** | | | Télécopie | **00.00.00.00.00** | Courriel | | @ | |

1. **Description des besoins**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objet de la manifestation** | |  | | | | | | Ces informations seront utilisées le jour  de la manifestation pour les affichages ;  logo à nous transmettre par courriel |
| Logo du client | | affiché | | non affiché | | | |
| Type de manifestation | | formation | | réunion | | conférence | réception | autre *(préciser)* |
|  | | | | | | | |
| Nombre estimé de participants | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates et horaires de la manifestation** | | | | | Premier jour | jj/mm/aa | | | Horaires A.M | **:** | à | **:** | |
|  | | | | | Dernier jour |  | | | P.M | **:** | à | **:** | |
| Café d'accueil | OUI | NON | | | 1er jour | | chaque matin | |  | | | | | |
| Pause-café | OUI | NON | | |  | | chaque jour | | Horaires A.M  P.M | **:** | | |  | |
|  | |  |  | | | |  | **:** | | |
| Apéritif | OUI | NON | | |  | |  | | Horaires P.M | **:** | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Salle sollicitée pour la manifestation** | | | standard | informatique | Polyvalente  *(combinaisons possibles)* | Module 1 | Module 2 |
| Espace traiteur | OUI | NON |  | | Module 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disposition** |  |  |  |  |  | autre *(préciser)* |
| en U | classe | conférence | théâtre | cocktail |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipement** | tableau numérique | matériel de projection | tableau blanc | pupitre |
| PC portable | matériel audio | paperboard |  |

1. **Service de restauration** *(Uniquement en salle polyvalente)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| organisé  par la CMA91 | sandwiches | | | canapés | | | pain surprise | | | viennoiserie | |  |
| Prix approximatif par personne : 0,00 €uros | | | | | | autre *(préciser)* | | | | | |
| eau plate | | eau gazeuse | | | jus de fruits | | | café/thé | |  | |
| vin rouge | | vin rosé | | | vin blanc | | | champagne | | apport par le client | |
| par le client | Lorsque le service de restauration est organisé par le client, la CMA91 facturera au client la location de l'espace traiteur mis à la disposition du fournisseur. Lorsque le client amène ses propres boissons, la CMA91 facturera un droit de bouchon. | | | | | | | | | | | |
| Nom & coordonnées du fournisseur | | | |  | | | | | | | |
| siret | 000.000.000.00000 | | | téléphone | | | 00.00.00.00.00 / 00.00.00.00.00 | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieu | Date | **Le demandeur** |
|  |  | Nom, qualité |
|  |  | Cachet et signature *(Mention "Bon pour commande ferme le…")* |