**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 jourde 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…")* |