

Date de la demande :		
Personne à contacter pour la réservation :	Nom - Prénom :	
	Téléphone :	
	Adresse mail :	
Accompagnant lors de la séance :	Nom - Prénom :	
	Téléphone :	
	Adresse mail :	

Titre du film souhaité	<input type="text"/>	Si film indéterminé cochez la case ci- contre	<input type="checkbox"/>
------------------------	----------------------	---	--------------------------

Jour de projection souhaité (cochez le jour souhaité)	Mercredi <input type="checkbox"/>	Samedi <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	---------------------------------

Date souhaitée	<input type="text"/>
----------------	----------------------

Horaire de séance	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Prénom et âge de la star du jour	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

1 accompagnant

+

Nombre d'enfants	<input type="text"/>	X	8,00 €	0,00 €
------------------	----------------------	---	--------	--------

Nombre d'accompagnants supplémentaires	<input type="text"/>	X	6,00 €	0,00 €
--	----------------------	---	--------	--------

Total de personnes pour la projection	<u>1</u>	Montant total	0,00 €
---------------------------------------	----------	---------------	---------------

Nombre de place PMR	0
---------------------	---

Validation

Le Cinos vous contactera dans les plus brefs délais pour valider votre demande.