

## FORMULAIRE de réservation de film

Nom Prénom du demandeur : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Nom raison sociale : .....

Nom Prénom et fonction du responsable (Maire / Président) :

.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Manifestation : .....

Dates et lieu de projection : .....

Titre(s) du(des) film(s) :

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

**Ce formulaire est à retourner à :**

<p><b>ARENE - VIDÉOTHEQUE</b> Christine PUJOL 94 bis avenue de Suffren 75015 Paris Tél. 01 53 85 61 64 - Fax. 01 40 65 90 41</p>
--

À réception nous établirons un contrat de prêt en 2 exemplaires originaux dont 1 original sera à nous retourner dûment signé.

**J'ai bien pris connaissance du règlement et en approuve toutes les clauses**

Le .....