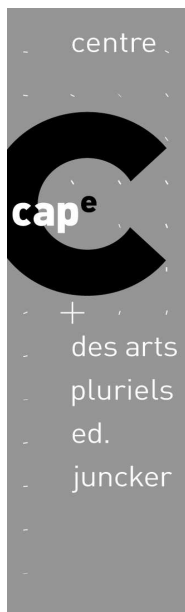


FICHE D'INSCRIPTION POUR SEANCES SCOLAIRES

Etablissement scolaire: _____



CENTRE DES ARTS PLURIELS D'ETTELBRUCK a.s.b.l.
1, PLACE MARIE-ADELAÏDE B.P. 159 L-9002 ETTTELBRUCK
TÉL. (+352) 26 81 21 - 1 / FAX (+352) 26 81 21 - 301 / EMAIL: mail@cape.lu

Date / hr	Spectacle	Nbre d'élèves	Nbre d'acc.	TOTAL

Personne de contact:

Nom & Prénom _____
 N° tél. _____
 N° fax. _____
 E-mail _____

Pour un meilleur accueil lors des séances et pour des raisons d'organisation, nous vous prions d'énumérer les noms des différents enseignants s'il s'agit de plusieurs classes

NOM ENSEIGNANT	nom classe	nbr / classe

Adresse de confirmation:

Nom & Prénom _____
 No + Rue _____
 C.P. & Localité _____
 (de préférence adresse privée)

Adresse de facturation:

Nom & Prénom _____
 No + Rue _____
 C.P. & Localité _____

Moyenne d'âge des élèves / Niveau scolaire: _____

Lieu & date: _____
 Signature: _____

Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez contacter notre secrétariat au 26 81 21 - 300



Merci de nous retourner la présente fiche par mail [joelle.muller@cape.lu], par fax [268121-301] ou par courrier de poste [CAPE B.P. 159 L-9002 Ettelbruck]. Une confirmation de réservation sera renvoyée dans les meilleurs délais.