



BULLETIN D'INSCRIPTION

École – Collège - Lycée

à renvoyer à Ciné-Clap accompagné du règlement*

Catégorie (Ecole, collège, lycée) :

Établissement :

Adresse :

Code postal, ville :

Téléphone

Classe ou groupe : **Nom du responsable :**

Pour la correspondance, indiquer une adresse mail (en MAJUSCULES)

..... @

Nombre de films inscrits :

Hébergement souhaité (nuitées)

nombre de personnes	Élèves :	Adultes :	
Dates	5 juin <input type="checkbox"/>	6 juin <input type="checkbox"/>	7 juin <input type="checkbox"/>

Je soussigné (e),(nom, prénom)
agissant en qualité de :
certifie avoir pris connaissance du règlement du Festival Ciné-Clap, et en accepte les clauses.

Fait à le

Signature :

* Règlement par chèque à l'ordre de **Ciné-Clap** (15 € par film inscrit)
Ciné-Clap – 53 rue Saint-Brice, 28000 CHARTRES