



BULLETIN D'INSCRIPTION

Enseignement supérieur

à renvoyer à Ciné-Clap accompagné du règlement*

Établissement

Nom, filière :

.....

Adresse :

Code postal, ville :

Nom de l'enseignant responsable : Tél.

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

..... @

Nombre de films inscrits :

Hébergement souhaité (nuitées) pour un groupe (minimum : 5 pers)

nombre de personnes

Dates

5 juin

6 juin

7 juin

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