

Projections Scolaires

ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement

.....

Type d'établissement

.....

Type d'élèves

.....

Adresse de facturation / N° SIRET

.....

.....

N° de commande / N° d'engagement

.....

RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE

Nom et prénom

N° de téléphone

Courriel

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Nom et prénom

N° de téléphone



OCT. Festival de cinéma espagnol et portugais
2025 TOULOUSE du 6 au 12 / OCCITANIE du 1^{er} au 31

FILM

Titre du film

.....

Séance

.....

Date :

Horaire :

Salle :

Les salles de cinéma se réservent le droit d'annuler une projection
si le nombre de réservations est inférieur à 25 personnes.

Participant·es

Nb d'élèves (4€ / élève) :

Nb d'accompagnateur·rices (exonéré·es) :

TOTAL

€

date

tampon

signature