

Nom de la troupe

Email

Site web

Adresse postale

Téléphone

Professionnel

Amateur

Titre spectacle

Auteur

Public

Tout public à partir de _____ ans

Adulte

Enfant

Genre

Comédie

Autre _____

Durée

Photo jointe

Résumé

Conditions techniques

Dimensions de scène souhaitées

Disponibilités du spectacle - mettre "oui" dans les cases correspondantes

	OCTOBRE									
	ven 12	sam 13	dim 14	lun 15	mar 16	mer 17	jeu 18	ven 19	sam 20	dim 21
15H00										
16H00										
20H30										

Veillez à renseigner TOUS les champs !