



# BON DE COMMANDE

Merci de déposer ou de nous envoyer votre bon de commande par courrier à l'adresse :  
**ESPACE CINÉMAS, Boulevard Michel Phélipon, 85400 LUÇON**

## - VOS COORDONNÉES -

### Facturation :

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tel. : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

### Livraison :

(si différente)

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tel. : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

## - VOTRE COMMANDE -

DESIGNATION	QUANTITÉ	P.U.	TOTAL
Place TARIF PLEIN (valable 6 mois)	.....	9.20 €	.....€
Place TARIF MOINS DE 26 ANS (valable 6 mois)*	.....	7.20 €	.....€
Place TARIF MOINS DE 14 ANS (valable 6 mois)*	.....	5.00 €	.....€
Carte 5 places (valable 6 mois)	.....	35.50 €	.....€
Carte 10 places (valable 1 an, 6 places maxi par séance)	.....	62.00 €	.....€
		<b>TOTAL</b>	.....€

\* une pièce d'identité sera demandée lors du contrôle d'entrée en salle.

✉ ENVOI PAR COURRIER. **JOINDRE UNE ENVELOPPE TIMBRÉE POUR LE RETOUR**

✉ RÈGLEMENT PAR CHÈQUE N°..... D'UN MONTANT DE ..... €  
À L'ORDRE DE **SARL CINÉ TRISKELL**

Fait à : .....

Le : ...../...../20.....

Signature :

### - CADRE RÉSERVÉ AU CINÉMA -

COMMANDE REÇUE LE ...../...../.....  
PRÉPARÉE PAR : .....  
DATE PRÉPARATION : ...../...../.....  
RÈGLEMENT : .....  
DATE D'ENVOI : ...../...../.....