

Ciné Triskell

BON DE COMMANDE

Merci de déposer ou de nous envoyer votre bon de commande par courrier à l'adresse :
CINÉTRISKELL, Place du Foirail, 85300 CHALLANS
ou par mail à l'adresse : **challans@cinetriskell.com**

VOS COORDONNÉES

Adresse de facturation : Nom et Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel. : _____ Port. : _____
Email : _____

VOTRE COMMANDE

DESIGNATION	QUANTITÉ	P.U.	TOTAL
Place TARIF PLEIN (valable 6 mois)	9.80 €€
Place TARIF MOINS DE 26 ANS (valable 6 mois)*	7.80 €€
Place TARIF MOINS DE 14 ANS (valable 6 mois)*	5.80 €€
Carte 5 places (valable 3 mois, 2 places maxi par séance)	36.00 €€
Carte 10 places (valable 1 an, 6 places maxi par séance)**	67.00 €€
Recharge carte 10 places (n° carte : _____)	65.00 €€
SOUS-TOTAL		€
Frais de port (6.00€)		€
TOTAL T.T.C.		€

Retrait des places : AU CINÉMA
 ENVOI PAR COURRIER
(ne pas oublier les frais de port)

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

Règlement : PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE **SARL CINÉ AVENIR**
 PAR VIREMENT IBAN : FR76 1551 9390 5000 0254 0250 187 – BIC : CMCIFR2A

****Titulaire de la carte :** Nom et Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel. : _____ Port. : _____
Email : _____

Adresse de livraison : Nom et Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel. : _____ Port. : _____

Fait à :

Le :

Signature :