

ENDROIT : _____ INT. EXT.
ADRESSE : _____

INDICATION ROUTIÈRE: _____

RESPONSABLE : _____ TITRE: _____

TÉL. BUR : () _____ CELL.: () _____

TÉLÉCOPIEUR () _____ COURRIEL: _____

NOM DE LA SALLE : _____

NIVEAU OÙ EST SITUÉ LA SALLE : SS RC _____ IÈME ÉTAGE

HAUTEUR DU PLAFOND : _____ NOMBRE DE COLONNES DANS LA SALLE: _____

ACCÈS À LA SALLE : PORTE PRINCIPALE DÉBARCADÈRE ESCALIER ASCENSEUR
 AUTRE: _____

SCÈNE : OUI NON HAUTEUR: _____ DIMENSION : _____

PLANCHER DE DANSE : OUI NON DIMENSION : _____

FOURNIE PAR LA SALLE : SCÈNE OUI NON PLANCHER DE DANSE OUI NON

INSTALLATION À PARTIR DE : _____ RÉCUPÉRATION À : _____

TEST DE SON DE: _____ À : _____

MONTANT À PAYER : \$ _____ HEURE(S) ADD. : _____

COMMENTAIRES DU CLIENT :

COSTUME(S) À PRÉVOIR : OUI NON NOTE : _____

BESOIN TECHNIQUE DE BASE : 1 TABLE+ NAPPE, 2 PRISES 15 AMP (2 CIRCUITS)

AUTRE(S): _____

NOTE : VOUS PRÉVOYEZ QUE NOTRE ÉQUIPE SE JOIGNE À VOUS
POUR LE REPAS. OUI NON REPAS : _____

HÉBERGEMENT INCLUS OUI NON

ENDROIT : _____ TÉL. :() _____

ADRESSE: _____

LE COCKTAIL ET LE REPAS

ARRIVÉE DES INVITÉS À LA SALLE DE : _____ JUSQU'À: _____

IL Y AURA UN COCKTAIL ? : OUI NON DE: _____ À : _____

ANIMATION ? : OUI NON _____

ENDROIT: _____

SOUPER? : OUI NON Nbre de services: _____ DE : _____ À : _____

BUFFET? : OUI NON NOTE: _____

TABLES NUMÉROTÉES : OUI NON NOTE: _____

VOUS DEVEZ SORTIR DE LA SALLE APRÈS LE REPAS ? OUI NON

IL Y AURA UN MOT DE BIENVENUE ? OUI NON D'UNE DURÉE DE: _____

FAIT PAR : _____ HEURE: _____

DISCOURS DURANT LE REPAS ? OUI NON D'UNE DURÉE DE: _____

FAIT PAR : _____ HEURE: _____

FAIT PAR : _____ HEURE: _____

MUSIQUE D'AMBIANCE DURANT LE REPAS ? OUI NON

STYLE : _____

GROUPE DE MUSIQUE DURANT LE REPAS ? OUI NON

STYLE : _____

ANIMATION ENTRE LES SERVICES DU REPAS ? OUI NON

NOTE : _____

ARTISTE(S) DURANT LE REPAS ? OUI NON

NOTE : _____

LOGE POUR ARTISTE(S) : OUI NON

NOTE : _____

FAITS COCASSES À SOULIGNER

1-NOM: _____ GENRE: _____

FAIT: _____

2-NOM: _____ GENRE: _____

FAIT: _____

IL Y AURA DE LA DANSE EN SOIRÉE ?

OUI NON

CE QUE VOUS NE VOULEZ PAS AVOIR LORS DE LA SOIRÉE

PIÈCE MUSICALE D'OUVERTURE

TITRE : _____ AUTEUR : _____

FAIT PAR: _____

AUTRES DEMANDES SPÉCIALES

TITRE : _____ AUTEUR : _____

TITRE : _____ AUTEUR : _____

TITRE : _____ AUTEUR : _____

TITRE : _____ AUTEUR : _____

TITRE : _____ AUTEUR : _____

PIÈCES DE PRÉSENTATIONS

STYLES MUSICAUX DÉSIRÉS EN SOIRÉE

ANNIVERSAIRES À SOULIGNER

1- DATE : _____ NOM : _____ NOTE : _____

2- DATE : _____ NOM : _____ NOTE : _____

3- DATE : _____ NOM : _____ NOTE : _____

REMERCIEMENTS PARTICULIERS

NOM : _____

REMERCIEMENT: _____

NOM : _____

REMERCIEMENT: _____

NE PAS OUBLIER !

ANECDOTES SUR L'ENTREPRISE

LA SOIRÉE

PRIX DE PRÉSENCE ? OUI NON NOMBRE : _____ HEURE : _____

NOTES : _____

PRIX DE PARTICIPATION ? OUI NON NOMBRE : _____ HEURE : _____

NOTES : _____

TROPHÉE(S) OU PLAQUE(S) ? OUI NON NOMBRE : _____ HEURE : _____

NOTES : _____

LUNCH OU GÂTEAU EN SOIRÉE OUI NON NOMBRE : _____ HEURE : _____

NOTES : _____

SPECTACLE(S) ? OUI NON NOMBRE : _____ HEURE : _____

NOTES : _____

DEMANDES PARTICULIÈRES CONCERNANT LE DÉROULEMENT DE LA SOIRÉE

MATÉRIEL FOURNI PAR LE CLIENT

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT

**NOTE : À REMPLIR PAR ANIMATION CONCEPT*

DATE RÉSERVÉE : _____ JOUR : _____

CLIENT: _____

RESPONSABLE : _____ TÉL.:() _____ POSTE :() _____

TÉLÉCOPIEUR : () _____ CELL.:() _____

ENDROIT : _____

ÉQUIPE D'ANIMATION : _____

À RÉPARER : _____

À AJOUTER : _____

À NOTER : _____

DE PLUS : _____

COMMENTAIRES CLIENT

EXCELLENT TRÈS BON BON PASSABLE MAUVAIS

REMARQUE : _____

PAR : X _____ DATE : _____
(SIGNATURE DU RESPONSABLE)