

FORMULAIRE RELATIF AU PASSAGE DE ST NICOLAS

(pour toute prestation autre que familiale)

L' ESPACE REVE Rue de la Bruyère 21 1380 Lasne

Tél & Fax 02 /6541238 et 0475/671334

info@espacereve.be

(à renvoyer ou faxer le plus rapidement possible dûment complété)

Ψ Personne de contact NOM

Ψ Estimation du nombre d'enfants

Ψ Date de passageHoraire souhaitée

Ψ Société Adresse

Ψ Tél Fax Gsm

Ψ Email

Ψ St Nicolas remettra un paquet à chaque enfant OUI - NON

Ψ Les paquets seront placés à côté de la place réservée à St Nicolas OUI - NON

Ψ Endroit pour l'habillement de St Nicolas OUI - NON
(précisez l'endroit et moyen d'y arriver)

.....

Ψ Parking à l'adresse prévue (endroit) OUI - NON

Ψ Moyen d'y arriver

Ψ Remarques diverses

Ψ TARIF à indiquer selon mail envoyé :

Ψ Date & Signature pour acceptation du passage et des conditions

Ψ CACHET