

FORMULAIRE RELATIF AU PASSAGE DU PERE NOEL

(pour toute prestation autre que familiale)

L' ESPACE REVE Rue de la Bruyère 21 1380 Lasne

TÉL & Fax 026541238 et 0475671334

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 passageHeure souhaitéeDurée.....

Ψ Société Adresse

Ψ Tél Fax Gsm

Ψ Email

Ψ Père Noël remettra un paquet à chaque enfant / participant OUI - NON

Ψ Les paquets seront placés à côté de la place réservée à Père Noël OUI - NON

Ψ Père Noël pourra s'habiller dans nos bureaux OUI - NON
(précisez l'endroit et moyen d'y arriver)

.....
.....

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

.....

Ψ Si non, emplacement TRES PROCHE

Ψ PLAN D' ACCES ou LISTE DES RUES POUR ACCEDER à joindre a ce formulaire

Ψ Remarques et divers :