

**-espaces de répétition et studio audio-visuel-**

**DEMANDE DE LOCATION**

SALLE SOUHAITEE :

* Salle de répétition
* Salle audiovisuel

DATES SOUHAITEES :

Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POUR RABAIS (Cochez vos critères)

* ARTISTE (avec statuts de compagnie ou statut indépendant)
* ARTISTE LAUSANNOIS (avec statuts de compagnie ou statut indépendant)
* HUMORISTE
* AUTEUR SSA

POUR CONTRAT :

Nom de la Compagnie :

Adresse :

Nom prénom de la personne de référence /signataire du contrat :

Signature du sous-locataire

Document à renvoyer par courriel à : marion@theatreboulimie.com