**FORMULAIRE**

**MON ANNIVERSAIRE AU CINÉMA LA CASCADE**

**(Pensez à anticiper d’un mois votre réservation)**

10 personnes minimum

6€ / personne

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNÉES :****NOM PRÉNOM****N° téléphone + adresse mail** |  |
| **DATE SOUHAITÉE (délais 1 mois)** |  |
| **HORAIRE** **début entre 13h30 et 14h** |  |
| **PRÉNOM DE LA PERSONNE FETANT SON ANNIVERSAIRE** |  |
| **ÂGE** |  |
| **FILM(S) SOUHAITÉ(S)** |  |
| **NB DE PERSONNES****Enfants + adultes** |  |
| **INFO COMPLÉMENTAIRE SUR LE DÉROULÉ DE L’ÉVÈNEMENT** |  |

Le hall ou la terrasse peuvent être utilisés pour le goûter.

Si vous souhaitez diffuser un contenu (diaporama de photos…) sur l’écran, veuillez apporter vos fichiers au moins 7 jours avant la date de l’évènement.

**Cinéma La Cascade 35 Cours du 4 septembre 13500 Martigues**

**04 13 93 02 52**

**cinemalacascade@cinemartigues.fr**