



# Groupe Dream Night

## Bon de réservation

**Agence Dream Night**  
55 avenue Marceau  
75016 Paris  
Tél. : 01 69 01 69 69

Agence conseil en événementiel  
www.dream-night.fr  
contact@dream-night.fr  
Mobile : 06 88 033 801

<b>Nom :</b> ..... <b>Prénom :</b> ..... <b>Tél. :</b> ..... <b>Mobile :</b> .....(Obligatoire) <b>E-Mail :</b> .....	<b>Adresse de la prestation :</b> ..... ..... <b>Date de la prestation :</b> ...../...../..... <b>Heure d'arrivée:</b> .....
---	--

<b>Choisissez votre :</b>	- Artiste* : ..... Costume : .....
	- Nombre d'artiste : ....

**Zone géographique :**     Paris/ Région parisienne     Province (0,30cts du Km)

Réf.		Description	Quantité	Montant T.T.C
Spectacle	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	+	transport		

Montant de l'acompte :

Solde de la prestation à régler le  
jour du show :

.....
=.....

Par chèque     Par virement

*En espèces (à reporter).*

Le renvoi de ce bon signé, accompagné du règlement de l'acompte, confirmera votre commande. La validation de celui-ci est sous réserve de l'acceptation des conditions générales de ventes de notre agence (cf.: [www.dream-night.fr](http://www.dream-night.fr)). Le règlement de l'acompte par chèque devra être à l'ordre de Groupe Dream Night ou par virement bancaire :

Banque	Agence	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
30076	02036	15828300200	89	Crédit du nord Paris Champs de Mars

A ....., Le ...../...../.....

**Signature du client avec la mention « Bon pour accord » :**