

# ENGAGEMENT entre et L'ORGANISATEUR :

INNOVO France  
4, rue des Bouleaux  
77680 Roissy en Brie

Adresse :

.....

Code Postal & Ville :

NOM:

Tél : .....

Adresse de l'intervention : .....

Date : .....(Date : .....Date : .....Date : .....)

Heure : .....

Objectif des interventions : .....

## ORGANISATION

Quelle sorte d'intervention souhaitez-vous ? SPECTACLE?

.....

ATELIERS?

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evangélisation             | <input type="checkbox"/> Culte                        | <input type="checkbox"/> Autres     |
| <input type="checkbox"/> Rassemblement chrétien     | <input type="checkbox"/> non-chrétien                 | <input type="checkbox"/> La Louange |
| <input type="checkbox"/> Techniques de mime         | <input type="checkbox"/> Formation biblique sur l'art | <input type="checkbox"/> Autres     |
| <input type="checkbox"/> Création de pièces de mime | <input type="checkbox"/> .....                        | <input type="checkbox"/> .....      |

Quelle durée de l'intervention de INNOVO France souhaitez-vous ? ... Minutes.

Le matin:

l'après midi:

Souhaitez-vous combiner les différentes sortes d'interventions?..... Oui Non

Autres:

Y aura-t-il d'autres participants ?

OUI

NON

Si OUI, à quel moment souhaitez-vous notre intervention :

au début

au milieu

à la fin

- Souhaitez-vous avoir des explications entre les pièces de mime :

OUI

NON

- En fin de spectacle, souhaitez-vous :

Un appel

rien

Une conclusion

Autres

par vous

par nous

Avez-vous une SONO avec CD et micro en état de bon fonctionnement, avec lecteur CD ?

OUI

NON

Pourriez-vous fournir une personne capable de gérer la sono ?

OUI

NON

Auriez-vous quelqu'un pour présenter les artistes, lire les titres des pièces et le final ?

OUI

NON

Quelle est la taille de la SCENE : ..... Avez-vous des SPOTS ?

OUI

NON

Merci de mettre à notre disposition un endroit pour l'habillement et le maquillage

sachant que nous avons besoin d'une heure pour nous préparer avant chaque spectacle.

Le nom de la personne à joindre avant l'intervention : .....Téléphones fixe ou portable :.....

## FINANCES

Le montant de cette intervention est estimé à :

€

Frais de Transport : .....

Voiture .....

Train : .....

En cas de venue par le train : Nom de la personne qui vient nous chercher : .....Tél.: .....

Hébergement et repas sont à prévoir si l'intervention est à plus de 100 km de Paris.

Pour la réservation et la confirmation de la prestation nous demandons un acompte de 50€

**En cas d'annulation de moins d'un mois avant la date de l'intervention cette somme sera retenue.**

**OBSERVATIONS:**

Document à retourner svp. à INNOVO France avec votre chèque d'acompte. Merci.

Responsable de l'organisation sur le lieu de l'intervention

Nom : .....

Date :

Signature

Responsable de INNOVO France :

**Martina Lattar, Présidente**

Date :

Signature

OBSERVATIONS: