

Client					
Nom du responsable					
Numéro de membre si applicable					
Tarif	Membre	Non membre	OBNL du milieu	OBNL autres	Corporations
Adresse client					
Téléphone					
Courriel					
Type d'évènement					
Date et heure de l'événement	1 ^{er} choix		2 ^e choix		
Salle et équipement requis					
Salle(s) souhaitée(s)					
Nombre de personnes					
Nombre de chaises					
Nombre de tables					
Autres besoins					
Aide au concierge par le groupe	oui		non		
Plan de salle nécessaire	oui		non		
Permis de boisson à demander	oui	non	Coût :		
Technicien audio-visuel	oui	non	Coût :		
Console	oui	non	Coût :		
Besoin d'appareil					
Télévision, micro, écran, chevalet	oui	non	Coût :		
Tables bistro	oui	non	Coût :		
Réservation de cafetière	oui	non	Coût :		
Besoin de coupe à vin	oui	non	Coût :		
Besoin de nappes	oui	non	Coût :		
Autres frais supplémentaires					
Questions :					
Notes :					