

## QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF

**MERCI de bien vouloir compléter avec soin et en majuscules cet imprimé.**

Il est à retourner le 23 MAI 2018 à l'organisateur (cachet de la poste faisant foi)

### 1- Renseignements administratifs

NOM DU CLUB :

VILLE :

RESPONSABLE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

N° Tél. :

E. MAIL :

### 2- Effectifs

**NOMBRE TWIRLERS :**

**NOMBRE ACCOMPAGNATEURS :**

**CHAUFFEURS DE CARS :**

### 3- Votre déplacement

**Jour d'arrivée :**

**heure approximative :**

**Jour de départ :**

**Si vous voyagez avec le même moyen de transport qu'une ou d'autres associations, merci d'indiquer le nom du ou des clubs ci-dessous :**

**VOUS VOYAGEZ EN :**

**Nombre :**

**Et**

**Nombre :**

**Bien remplir le tableau de prestations ci-dessous.**

## 4- TABLEAU DES PRESTATIONS

CLUB :

RESPONSABLE (Nom, Prénom) :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

E-MAIL :

PRESTATIONS	Tarifs	Nombre	Total
-------------	--------	--------	-------

*Cette année, nous ne pouvons pas, comme habituellement, vous proposer des hébergements. Nous en avons, mais très peu et sur 2 nuits (16 € par nuit et par personne), si vous êtes intéressés envoyez rapidement un mail à [twirlinganguidic@gmail.com](mailto:twirlinganguidic@gmail.com). Nous continuons nos recherches et vous avertirons si nous trouvons d'autres opportunités. Sportivement*

### Restauration

Petit déjeuner samedi matin			
Repas samedi midi			
Repas samedi soir			
Petit déjeuner dimanche matin			
Repas dimanche midi			
Panier repas (dimanche soir)			

### Entrée manifestations

Fête de nuit			
Festival accompagnateur			
Festival Twirleur	Gratuit		Gratuit

<b>Frais d'organisation</b> <sup>(2)</sup>	100,00 €		
--	----------	--	--

(2) Tout club dont le montant total des prestations est inférieur à 100 € se verra facturé automatiquement d'un montant forfaitaire de 100 €

<b>TOTAL PRESTATIONS</b>	
<b>Acompte à la réservation</b>	
Merci de libeller votre chèque à l'ordre de <b>ASSOC STIREN TWIRLING CPTÉ CHAMPIONNAT</b>	

### Équipe nationale et/ou Comité technique

Merci de les compter dans vos effectifs ci-dessus, les déductions seront faites à l'accueil) **INDIQUER LEURS NOMS**

1.	2.
3.	4.

À envoyer à  
**Corinne BALAY**  
Route de la Poterie  
56440 LANGUIDIC  
[twirlinganguidic@gmail.com](mailto:twirlinganguidic@gmail.com)

**N  
E  
P  
A  
S  
C  
O  
M  
P  
T  
E  
R  
L  
E  
S  
J  
U  
G  
E  
S**