



DEMANDE DE VISITE GUIDEE GROUPE

Remplissez et renvoyez ce formulaire par courrier ou email à l'Association Les Vieilles Pierres

Non de votre entité : _____

Vous êtes ? une association un comité d'entreprise autre

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ **Mobile :** ____ / ____ / ____ / ____

Adresse courriel : _____

Nom prénom du responsable : Mr Mme _____

Fonction : _____ **Téléphone :** ____ / ____ / ____ / ____

Date(s) envisagée(s)* pour la visite : Date 1 _____ ou Date 2 _____

* Vous pouvez proposer deux dates à votre convenance nous vous confirmerons nos possibilités

Vous venez ? En car en covoiturage individuellement

Nombre total de personnes : _____ **Heure de votre arrivée :** ____ h ____ mn

Y a-t-il des personnes à mobilité réduite : oui non **si oui combien :** _____

Utilisez l'espace ci-dessous si vous avez des précisions à nous donner

Tampon & signature

Date de votre demande : ____ / ____ / 20____