*IMPORTANT : Avant de commencer et après avoir rempli ce formulaire, veuillez le sauvegarder dans vos documents en ajoutant un mot-clé à la fin du nom du fichier afin d’éviter de perdre vos réponses (ex. : Goodwin-demande-animation-ou-conférence-7juillet).*

*Vous pouvez vous déplacer avec la touche TAB ⇥ et la barre d’espacement ou avec votre souris.*

| **DEMANDE D’ANIMATION OU DE CONFÉRENCE** |
| --- |
| **1- IDENTIFICATION** |
| Nom du demandeur :  |       | Titre de fonction : |       |
| Nom de l’entreprise ou organisation : |       |
| Adresse (numéro et rue) : |       |
| Ville :  |       | Province : |       | Code postal : |       |
| Numéro de téléphone (avec code régional) : |       |
| Autre numéro de téléphone (avec code régional) : |       |
| Personne-ressource (autre que le demandeur) : |       |
| Courriel :  |       | Site Internet : |       |
| **2- DEMANDE** |
| Nom de l’événement (s’il y en a un) : |       |
| Nature de la demande (ex. : animation, conférence, etc.) : |       | En présentiel [ ]  ou en virtuel [ ]   |
| Nom de l’artiste visé : |       |
| Description détaillée de la demande : |       |
| Public cible : |       | Nombre de participants à l’activité : |       |
| Prix des billets pour les participants : |       $ | Lieu de l’activité (salle) : |       |
| Date de l’activité : |        | Ville de l’activité : |       |
| Heure début de l’activité : |        | Durée totale de l’activité : |        |
| Durée requise de la prestation : | De       à        | Durée requise de la présence (si différente de la durée de la prestation) : | De       à        |
| Date de répétition et/ou demande d’appel préparatoire : |       |
| Cachet proposé : |       $ |
| Hébergement offert : | Oui [ ]  Non [ ]  | Si oui, à quel endroit ? |       |
| Transport offert : Oui [ ]  Non [ ]  | Si véhicule personnel utilisé, le kilométrage est-il remboursé ? Oui [ ]  Non [ ]  Taux       $/km ouUne allocation fixe est-elle fournie? Oui [ ]  Non [ ]  Quelle est-elle?       $ |
| Repas offert(s) : Oui [ ]  Non [ ]  | Détails sur le ou les repas :       |
| Costumes, coiffeur et maquillage offerts : Oui [ ]  Non [ ]  Détails :       | Maquilleur et coiffeur sur place : Oui [ ]  Non [ ] Autre, préciser :       |
|  |  |
| **Page 1 de 2**  |
| **3- AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES** |
|       |
| **4- FACTURATION** |
| Personne-ressource : |       |
| Adresse (numéro, rue et ville) – Si diffère de la section 1 : |       |
| Numéro de téléphone : |       | Courriel : |       |
| Mode de paiement : | Chèque [ ]  Dépôt direct [ ]   |
| **5- ÉQUIPEMENTS FOURNIS** |
| Les équipements suivants sont-ils fournis sur les lieux ? |  **Oui Non**Lutrin [ ]  [ ] Micro [ ]  [ ] Écran [ ]  [ ] Tabouret [ ]  [ ] Table [ ]  [ ] Télésouffleur [ ]  [ ] Loge [ ]  [ ] Autre, préciser :       |
|  | **Page 2 de 2** |

Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli à Claudine St-Ignan à cstignan@agencegoodwin.com