AGENCE GOOdWiN 839, RUE SHERBROOKE EST, BUREAU 200 MONTRÉAL (QUÉBEC) H2L 1K6 t 514.598.5252 f 514.598.1878 WWW.AGENCEGOODWIN.COM

GOOdWiN

*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'artiste visé : | | | |
| Nature de la demande (ex. : animation, conférence, etc.) : | | En présentiel ☐ ou en virtuel ☐ | |
| Nom de l'événement (s'il y en a un) : | | | |
| 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 |
| Animation : Les textes sont-ils fournis ? | Oui ☐ Non ☐ | | |
| 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 le véhicule personnel est utilisé, le kilométrage est-il remboursé ? Oui ☐ Non ☐<br>Taux $/km ou<br>Une 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 ☐<br>Détails : | | Maquilleur et coiffeur sur place : Oui ☐ Non ☐<br>Autre, préciser : | |
| | | | |

AGENCE GOOdWiN 839, RUE SHERBROOKE EST, BUREAU 200 MONTRÉAL (QUÉBEC) H2L 1K6 t 514.598.5252 f 514.598.1878 WWW.AGENCEGOODWIN.COM

GOOdWiN

# DEMANDE D'ANIMATION OU DE CONFÉRENCE



## 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 : | | |



Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli à info@agencegoodwin.com