*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 ou  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  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](mailto:mrodrigue@agencegoodwin.com)