



# DEMANDE DE DEVIS

## LOCATION DE SALLE

### **Votre structure :**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_

### **Nom du cinéma :**

Cinéma Majestic Rive Gauche - Dole

### **Votre événement :**

Date souhaitée: \_\_\_\_\_

Horaire souhaitée : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes : \_\_\_\_\_

Type d'événement : \_\_\_\_\_

### **Préstation souhaitée :**

Privatisation de salle

Projection d'un film

Choix du film : \_\_\_\_\_

Cocktail dinatoire / apéritif

Autres demandes : \_\_\_\_\_

### **Equipement souhaitée :**

Equipement de conférence (table , micro)

Equipement de projection

Sonorisation

Assistance technique sur place

Autres demandes : \_\_\_\_\_

**Demande de devis à retourner à :**  
**afourcault@majestic-cinemas.com**