

BULLETIN D'ADHÉSION STRUCTURES PARTENAIRES

1^{er} septembre 2024-31 août 2025



NOM DE LA STRUCTURE :

NOM DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF :

NOM DU RESPONSABLE ARTISTIQUE :

NOM DU RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE FIXE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

MAIL DIRECTION :

MAIL COMMUNICATION :

SITE INTERNET :

Votre statut _____

PARTENAIRE - Compagnie

Je verse une cotisation de 72€ pour la période du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025.

PARTENAIRE - Centre Dramatique National

Je verse une cotisation annuelle de 180€ pour la période du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025.

PARTENAIRE - Toute autre structure [scènes nationales, théâtres, productions, etc.]

Je verse une cotisation annuelle de 120€ pour la période du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025.

Signature et tampon :