

# QUESTIONNAIRE

## L'EVENEMENT:

Date:	Lieu:	Thème:
Horaires:	Personne:	Age:
Contact: Mail:	Tel:	Adresse Postal
Nombre d'invités adultes:		Nombre d'invités enfants:

## PRESTATION SOUHAITE:

REPAS DEJEUNER OU DINER:	Oui		Non	
Précisez vos goûts:				
Y a-t-il des allergies alimentaires?	Oui		Non	
Si oui, lesquels et combien de personnes :				

GOUTER:	Oui		Non	
Précisez vos goûts:				
Gâteau préféré ou parfum:				
Confiserie préféré ou parfum:				
Boisson préférée ou parfum:				
Autres:				
Y a-t-il des allergies alimentaires?	Oui		Non	
Si oui, lesquels et combien de personnes :				

ANIMATION ENFANT SOUHAITEE:
(exemple: chasse aux trésor, jeux de pistes, boom, piniata, jeux challenges ou sportifs...)

