

FESTIVAL DE THÉÂTRE AMATEUR « LES RENDEZ-VOUS D'ARTSCÈNE »

Demande de participation

**A la salle « Al Vile Cinse » de Berneau, rue des Trixhes 63, 4607 Berneau
Du 10 au 14 avril 2024**

Date limite d'inscription : 15 janvier 2024

Merci de compléter tous les champs et de prendre connaissance des informations en fin de formulaire

IDENTIFICATION DE LA COMPAGNIE

Dénomination : _____

Année fondation : _____

Forme juridique : _____

Adresse : _____

N° de contact : _____

Email : _____

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

N° de contact : _____

Email : _____

FESTIVAL DE THÉÂTRE AMATEUR « LES RENDEZ-VOUS D'ARTSCÈNE »

Demande de participation

SPECTACLE PROPOSÉ PAR LA COMPAGNIE

Titre : _____

Auteur(s) : _____

Adaptateur(s) : _____

Metteur(s) en scène : _____

Musicien(s) : _____

Autre (à préciser) : _____

Genre artistique du spectacle : _____

Ce spectacle a-t-il déjà été joué par votre compagnie ? _____

- Si oui, possédez-vous une captation vidéo ? _____
- Pouvez-vous nous en faire parvenir une copie ? _____

Ce spectacle va-t-il être joué par votre compagnie ? _____

- Si oui, où ? _____
- Et quand ? _____

Possédez-vous une affiche ? _____

Possédez-vous un programme ? _____

Possédez-vous des photos ? _____

FESTIVAL DE THÉÂTRE AMATEUR « LES RENDEZ-VOUS D'ARTSCÈNE »

Demande de participation

EN QUELQUES LIGNES, POUVEZ-VOUS NOUS EN DIRE UN PEU PLUS SUR VOTRE COMPAGNIE ?

EN QUELQUES LIGNES, POUVEZ-VOUS NOUS EN DIRE UN PEU PLUS SUR LE SPECTACLE PROPOSÉ ?

QUELS SONT LES SPECTACLES JOUÉS PAR VOTRE COMPAGNIE CES TROIS DERNIÈRES ANNÉES ?

Année / Mois	Œuvre
	Titre : Auteur(s) :
	Titre : Auteur(s) :
	Titre : Auteur(s) :
	Titre : Auteur(s) :
	Titre : Auteur(s) :
	Titre : Auteur(s) :