



FICHE DE DEMANDE DE SALLES DE REPETITIONS

A retourner par courrier à MPAA/La Canopée, 10 passage de la Canopée, 75001 Paris

ou par mail à : repetition@mpaa.fr

ATTENTION : MERCI DE RENSEIGNER TOUTES LES RUBRIQUES. LES FICHES INCOMPLETES NE SERONT PAS ETUDIEES

VOTRE GROUPE / VOTRE COMPAGNIE

Nom du groupe / de la compagnie

Etes-vous structuré en association ? oui non

Si oui, adresse du siège social :

Adresse de correspondance si différente du siège social :

Domaine artistique : Danse Théâtre Musique Autre, précisez :

S'agit-il d'un groupe : Amateur Semi-pro Pro

Date de création du groupe / compagnie :

Nombre de participants :

Êtes-vous adhérent à une fédération de théâtre/danse/musique amateur ou d'éducation populaire ? : (merci d'en indiquer le nom)

VOTRE DEMANDE

Avez-vous déjà déposé une demande de salle de répétitions, si oui : où et quand ?

MPAA / Saint-Blaise, quand ? : MPAA / Broussais, quand ? :

MPAA / La Canopée, quand ? :

Avez-vous déjà répété à la :

MPAA / Saint-Blaise Si oui, quand ? : MPAA / Broussais Si oui, quand ? :

MPAA / La Canopée Si oui, quand ? :

---- Suite au dos ----

Quel type de salle vous intéresse ?

- Salle de théâtre équipée Salle de théâtre non équipée (sono mobile sur demande)
- Salle de danse avec parquet nu (chaussures de ville et talons acceptés)
- Salle de danse avec parquet recouvert d'un tapis de danse (chaussures de ville et talons interdits)
- Salle de musique amplifiée (maximum 19 personnes) Salle de musique pour grands ensembles
- Salle de musique pour petits ensembles (maximum 19 personnes)

Pour les salles de musique, souhaitez-vous la mise à disposition d'instruments ? oui non

Si oui, lesquels (merci de vous reporter à la liste des instruments disponibles sur XXXXX) ?

Indiquez le lieu de répétitions souhaité (par ordre de préférence chiffré de 1 à 3)

MPAA / La Canopée (danse, musique, théâtre)

MPAA / Broussais (danse, théâtre)

MPAA / Saint-Blaise (théâtre)

Indifférent

Dans l'idéal, quelle est la période de répétition souhaitée ?

> Précisez les jours et les heures souhaités en fonction de nos horaires d'ouverture:

S'agit-il d'un(e) : Cours Atelier Série de Répétitions Autre, précisez :

Quelques mots sur votre projet en précisant, le cas échéant, la date de représentation

Afin que nous puissions vous recontacter, merci de nous laisser vos coordonnées :

NOM :

Prénom :

Profession :

E-mail :

Téléphone :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Année de naissance :

Souhaitez-vous recevoir notre programme trimestriel ? oui non

Si oui, à quelle adresse ?

Date :

Signature :