Boekjebezoek

**DEMANDE POUR VISITES DE GROUPE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU MUSEE** |  |
| Quelle formule/quelle exposition |  |
| Visite libre ou guidée |  |
| Langue  |  |
| Nombre de guides |  |
| **Date de la visite** |  |
| **L’heure du début de la visite** |  |
|  |  |
| **ORGANISATION/ECOLE** |  |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Commune et code postal |  |
| N° de téléphone |  |
| e-mail |  |
| Numéro TVA |  |
|  |  |
| **CONTACT** |  |
| Nom  |  |
| Adresse |  |
| Commune et code postal |  |
| Numéro de GSM |  |
| e-mail |  |
|  |  |
| **VISITEURS** |  |
| Nombre approximatif |  |
| L’âge des participants |  |
| **Pour groupes scolaires** : nombre d’élèves par classe  |  |
| Année scolaire ou niveau |  |
|  |  |
| **Remarques/questions** |  |

Merci de renvoyer cette fiche complétée à boekjebezoek@stad.gent.
Cela nous aidera à finaliser votre réservation plus rapidement.