

LE THÉÂTRE DE L'
OPSSIS

FICHE D'ABONNEMENT

IDENTIFICATION

Nom / Entreprise _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Tél.(rés.) _____

(travail) _____

Courriel _____

ABONNEMENT

Je veux acheter _____ abonnement(s) au Cycle États-Unien

_____ x 50\$ = _____ \$

Je désire faire un don au Théâtre de l'Opsis

= _____ \$

Grand total

= _____ \$

MODE PAIEMENT

Ci-joint un chèque à l'ordre du Théâtre de l'Opsis