Cinéma ARC EN CIEL
Hazebrouck

Nom……

Prénom……..

Etablissement : …….

Nombre de Billet	**VENTE TICKETS**	Prix Unitaire de la place
	Arc en Ciel	**5,20 €**
TOTAL :		

Fiche n°……..

PAIEMENT

Chèque ☐ Espèces ☐

Banque:,,,