

## **BULLETIN DE RÉSERVATION**

### **À remplir de façon lisible**

Musée et sites gallo-romains de Saint-Romain-en-Gal

Merci de vous reporter à la page des consignes de réservation pour remplir ce bulletin.  
Remplir un bulletin par établissement et non un par groupe. Le musée se chargera de composer les groupes en fonction des animations.

### **Établissement demandeur**

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Courriel : .....

### **Règlement**

#### **Pas de règlement d'avance ou d'envoi de chèque.**

Règlement sur place le jour de la visite, ou en différé (convenu au moment de la réservation).

#### **Au choix :**

Chèque non rempli d'avance (le nombre d'élèves présents conditionne le coût), à l'ordre de « régie de recettes musée de St-Romain-en-Gal ».

Espèces

Carte bancaire

Pass' Région (temps de traitement plus long en billetterie), merci de vous assurer que tous vos élèves ont bien leur carte et qu'elles sont à jour de leurs droits. A défaut le paiement devra s'effectuer en espèces.

Paiement différé (**numéro SIRET et BON DE COMMANDE obligatoires** (faute de ce numéro et du bon de commande, le règlement devra s'effectuer sur place le jour de la visite)).

#### **Procédure de paiement différé**

Avec votre demande de réservation : transmettez le numéro SIRET (à 14 chiffres) et les coordonnées postales de l'établissement payeur. À la confirmation de la visite : envoyez obligatoirement un bon de commande de l'organisme payeur.

Après la visite, un « avis des sommes à payer », édité par la Paierie départementale du Rhône, sera envoyé aux coordonnées transmises pour le règlement.

Numéro SIRET (14 chiffres) : .....

Adresse postale du payeur : .....

.....

Pour votre information, les enfants accueillis lors des visites de groupes et d'ateliers sont susceptibles d'être photographiés pour les besoins de communication du musée.

## Composition du groupe

Effectifs de chaque classe et niveaux scolaires : .....

Nombre total d'élèves : ..... Nombre d'accompagnateurs : .....

## Responsable de la réservation

Nom : .....

Discipline enseignée : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

## Type de visite

visite / atelier commentée      OU       visite autonome

Indiquer les **dates précises** et non pas le nom d'un jour.

**Les bulletins ne répondant pas à cette consigne ne pourront pas être pris en compte.**

Indiquer 3 choix	Date (musée fermé le lundi)	Horaire début (pour le matin)	Horaire début (pour l'après-midi)	Heure de départ envisagée
Choix n°1				
Choix n°2				
Choix n°3				

Si vous souhaitez des animations, merci de compléter ce tableau :

	Du 1 <sup>er</sup> septembre au 30 avril	Du 1 <sup>er</sup> mai à la fin de l'année scolaire
Catégorie	Thèmes souhaités	Thèmes souhaités
VISITE		
ATELIER		

Merci de vous reporter aux pages correspondantes pour les intitulés des animations et les recommandations afférentes.