



Réservation Fête d'enfant



Nom de la
personne fêtée: _____

Date de naissance: _____

Responsable du groupe: _____

Téléphone pour vous joindre: _____ - _____ - _____

Date de réservation: ____/____/____

Au: Cinéma Lido

Heure de la représentation souhaitée: _____

Cinéma Des Chutes

Nombre de personnes:

_____ 12 ans et moins

_____ 13 ans à 20 ans

_____ 21 ans à 64 ans

_____ 65 ans et plus

Nombre de combos:

_____ Mini combo

_____ Petit combo

_____ Moyen combo

_____ Grand combo



Pour nous joindre:

Courriel: cinemalido@videotron.ca

Téléphone: 418.837.1249

Fax: 418.837.7369

