

Réservation de groupe Cinéma Lido ou Cinéma Des Chutes

Nom du groupe :

Responsable du groupe :

Adresse :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Cinéma :

Lido

Des Chutes

Date de la réservation :

Heure de la représentation :

Heure d'arrivée :

Nombre de personne :

<input type="text"/>	12 ans et moins
<input type="text"/>	13 ans à 20 ans
<input type="text"/>	21 ans à 64 ans
<input type="text"/>	65 ans et plus

Restaurant:

<input type="text"/>	Mini combo
<input type="text"/>	Petit combo
<input type="text"/>	Moyen combo
<input type="text"/>	Grand combo

Commentaires :

Pour nous joindre:

Courriel: cinemalido@videotron.ca

Téléphone: 418.837.1249

Fax: 418.837.7369

Cette confirmation ne sera prise en compte qu'après une vérification de notre personnel.

