

## Soumission pour diffusion Ciné Pub

Entreprise	<input type="text"/>		
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Télocopieur	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>		
No. civique, rue	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>
Adresse courriel	<input type="text"/>		
Nombre de périodes *	<input type="text"/>		
Choix de périodes ** (dates de diffusion)	1er choix	<input type="text"/>	
	2e choix	<input type="text"/>	
	3e choix	<input type="text"/>	
	4e choix	<input type="text"/>	
Durée du message	<input type="text"/>		
Diffusion dans les salles	<input type="text"/>		
Diffusion dans les lobby	<input type="text"/>		
Description du message:	<input type="text"/>		

\* Inscrire ici le nombre de période de diffusion, d'une durée de 4 semaines.

\*\* Inscrire ici les dates approximatives où vous désirez diffuser votre message

note: Le contenu de votre message doit s'adresser à un public de tout âge.  
Nous nous réservons le droit de restreindre certaines publicités.