



**3++** Si j'ai moins de 13 ans, je dois être accompagné !

COMPLÉMENT DE MON FORMULAIRE D'ABONNEMENT (rempli au dos)

**MON ACCOMPAGNATEUR**  Mme  M.  
(écrire en lettres capitales)

Nom : .....

Prénom : ..... Année de naissance : .....

mon accompagnateur a souscrit un abonnement : voir formulaire joint à la commande

mon accompagnateur ne souhaite pas prendre un abonnement et réserve ses places au tarif accompagnateur \* ci-dessous :

| ▼ spectacle(s) | ▼ date | ▼ horaire | ▼ tarif * |
|----------------|--------|-----------|-----------|
| .....          | .....  | .....     | ..... €   |
| .....          | .....  | .....     | ..... €   |
| .....          | .....  | .....     | ..... €   |
| .....          | .....  | .....     | ..... €   |

\* Rappel du tarif accompagnateur : tarif A : 28€ / tarif B : 14€ / tarif C : 12€ / tarif D : 7.5€

**COORDONNÉES DE MON ACCOMPAGNATEUR**  Mme  M.  
(écrire en lettres capitales)

Adresse : .....

Ville : ..... Ville déléguée : .....

Code postal : .....

Tél. personnel : ..... Tél. portable : .....

Courriel 1 : .....@.....

Courriel 2 : .....@.....

Pour info, c'est ma mère, mon grand-père, ma cousine, (autre ?) .....

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur                   | <input type="checkbox"/> Instituteur et assimilé                     | <input type="checkbox"/> Papetier           |
| <input type="checkbox"/> Artisan                       | <input type="checkbox"/> Profession de la santé et du travail social | <input type="checkbox"/> Scolaire           |
| <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé        | <input type="checkbox"/> Technicien                                  | <input type="checkbox"/> Etudiant           |
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise             | <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise                           | <input type="checkbox"/> Apprenti           |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale           | <input type="checkbox"/> Employé civil                               | <input type="checkbox"/> Sans profession    |
| <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique | <input type="checkbox"/> Policier ou militaire                       | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Professeur                    | <input type="checkbox"/> Employé de commerce                         | <input type="checkbox"/> Retraité           |
| <input type="checkbox"/> Cadre d'entreprise            | <input type="checkbox"/> Ingénieur                                   | <input type="checkbox"/> Autres catégories  |
| <input type="checkbox"/> Ingénieur                     | <input type="checkbox"/> Ouvrier                                     |   |

## RÉCAPITULATIF COMMANDE

**NOM DU RÉFÉRENT DE LA COMMANDE :**  Mme  Mr .....

**Noms et prénoms de tous les abonnés (et accompagnateurs) concernés par la commande :**

| ▼ Noms et prénoms                  | ▼ Type d'abonnement   | ▼ Total (abo+A) |
|------------------------------------|---|-----------------|
| .....                              | <input type="checkbox"/> 5++ <input type="checkbox"/> 5++ réduit <input type="checkbox"/> 3++ <input type="checkbox"/> Plus++ | ..... €         |
| .....                              | <input type="checkbox"/> 5++ <input type="checkbox"/> 5++ réduit <input type="checkbox"/> 3++ <input type="checkbox"/> Plus++ | ..... €         |
| .....                              | <input type="checkbox"/> 5++ <input type="checkbox"/> 5++ réduit <input type="checkbox"/> 3++ <input type="checkbox"/> Plus++ | ..... €         |
| .....                              | <input type="checkbox"/> 5++ <input type="checkbox"/> 5++ réduit <input type="checkbox"/> 3++ <input type="checkbox"/> Plus++ | ..... €         |
| .....                              | <input type="checkbox"/> 5++ <input type="checkbox"/> 5++ réduit <input type="checkbox"/> 3++ <input type="checkbox"/> Plus++ | ..... €         |
| .....                              | accompagnateur (voir 3++)   | ..... €         |
| [bénéficiaire de l'accompagnement] | <input type="checkbox"/> accompagnateur AAH   | 0 €             |
|                                    | Je viens retirer mes abonnements à l'accueil billetterie <input type="checkbox"/>   | 0 €             |
|                                    | Je choisis l'envoi postal à mon domicile en lettre suivie <input type="checkbox"/>  | 1.50 €          |
|                                    | Je choisis l'envoi postal à mon domicile en lettre recommandée <input type="checkbox"/>                                       | 5.00 €          |

NOMBRE DE FORMULAIRES : ..... TOTAL DE LA COMMANDE : ..... €

## MODE DE RÈGLEMENT

(À JOINDRE À LA COMMANDE)

par mode de paiement particulier (pour tout ou partie de la commande)

**Indiquer le nombre de chèque(s), ticket(s) ou coupon(s) ..... et le montant ..... €**

Chèque Vacances  Chèque Culture  Coupon Spot 50  Atouts Normandie

**En cas de règlement partiel par mode de paiement particulier, indiquer le solde restant dû ..... €**

en espèces

par chèque

par carte bancaire

CB n° .....

cryptogramme ..... date d'expiration (mois) ..... / (année) .....

par paiement échelonné (à partir de 75 €) • voir formulaire ci-joint

Demandez-nous le formulaire de paiement échelonné et le mandat SEPA normalisé ! Ils sont disponibles à l'accueil billetterie ou téléchargeables sur notre site.

# VOUS CHOISISSEZ QUOI ?

**LES ABONNEMENTS C'EST TOUTE L'ANNÉE !**  
**DÈS LE 10 SEPTEMBRE EN LIGNE**  
**À PARTIR DU 14 SEPTEMBRE À L'ACCUEIL**



**CHAQUE ABONNEMENT 5++ (PLEIN ET RÉDUIT) ET PLUS++ DOIT CONTENIR**

**AU MOINS L'UN DE CES HUIT SPECTACLES**

**AU CHOIX :**

**SACRE/ 3 PIÈCES**

**DERNIÈRES PAILLES**

**ADOLESCENT**

**STELLAIRE**

**BARTÓK : DE BUDAPEST À BISKRA**

**HISTOIRE DE LA VIOLENCE**

**TON PÈRE**

**TRIO ZADIG**

## COVOITUREZ !

VOUS AVEZ DE LA PLACE DANS VOTRE AUTO ? VOUS CHERCHEZ UNE PLACE DANS UNE AUTO ? RENDEZ-VOUS VITE SUR LE SITE DU TRIDENT, REPÉREZ L'ICÔNE ET LAISSEZ-VOUS GUIDER !



**C'EST GRATUIT ET SANS INSCRIPTION, PRATIQUE ET CONVIVAL !**

## FORMULAIRE DE PAIEMENT ÉCHELONNÉ (à partir de 75 €)

**Noms et prénoms de tous les abonnés concernés par ce paiement :**

(joindre l'ensemble des formulaires d'abonnement compris dans la commande)

**• MONTANT TOTAL DE LA COMMANDE :** ..... €

**• MONTANT DU PREMIER RÈGLEMENT :**

(minimum 1/3 du total, joint à la commande) ..... €

**• MONTANT DE CHACUN DES DEUX PRÉLÈVEMENTS :**

(les deux prélèvements doivent être d'un montant égal, sans centime) ..... €

**Premier règlement**

par chèque

par carte bancaire

CB n° .....

cryptogramme ..... date d'expiration (mois) ..... / (année) .....

**Règlements suivants : PRÉLÈVEMENT BANCAIRE**

Pour répondre aux dispositions bancaires en cours, l'autorisation ci-dessous doit être complétée par un **mandat de prélèvement SEPA** normalisé. Document disponible à l'accueil billetterie et téléchargeable sur notre site.

**+ Renseignements 02 33 88 55 52**

Afin de compléter mon premier règlement (joint à cette commande),

je, soussigné (prénom et nom) ..... autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet :

un montant de ..... € le **18 novembre 2019**

et un montant de la même somme le **16 décembre 2019** au bénéfice du Trident, Scène nationale de Cherbourg-en-Cotentin.

Fait à ..... le .....

Signature

N° national d'émetteur : 417727

Créancier : Le Trident, Scène nationale de Cherbourg-en-Cotentin place du Général de Gaulle, 50100 Cherbourg-en-Cotentin