

Nom de l'événement :

Référence TNT :

Contact TNT :

CONTACT ORGANISATION		
ORGANISATEUR	Association	Entreprise
Nom :	Contact :	
Adresse :		
Téléphone :	Mail :	
COMMISSAIRE GÉNÉRAL DU SALON		
Nom :	Prénom :	
Téléphone :	Mail :	
RÉGISSEUR TECHNIQUE TNT DE L'ÉVÈNEMENT		
Nom :	Prénom :	
Téléphone :	Mail :	
INFORMATIONS GÉNÉRALES		
Nom de la manifestation :		
Type de manifestation :		
Dates d'ouverture au public :	Du	Au
Horaires d'ouverture au public :	Jour 1	Jour 2 Jour 3
Évaluation du nombre de visiteurs attendus :		
Concept de la manifestation (en 3 lignes) :		
Risques spécifiques liés à la manifestation :		
Surface utilisée en m ² :		
Extérieur :	Non	Oui
Utilisation de tentes ou chapiteaux (CTS) :	Non	Oui
		Quantité :
		Superficie :

PLANNING PRÉVISIONNEL MONTAGE & EXPLOITATION

Dates montage : Du _____ Au _____

Horaires montage :

Dispositif technique :

COMPLÉMENTS D'INFORMATION

Restauration / Traiteur :

Cuisson : Non Oui

Electrique

Gaz Nombre de bouteilles :

Hotte

Exposition dans les halls :

Nombre de stands :

Nombre de véhicule :

Type de véhicule :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Fait à, le

Signature