***Formulaire d’inscription pour la saison 2017– 2018***

*Ce formulaire doit parvenir à la Direction du Tournoi de la COCOF,*

* ***par courrier électronique*** *à* ***[christian.lombard@numericable.be](mailto:salanganes@belgacom.net)*** *ou, le cas échéant,*
* *par courrier postal****,*** *le cachet de la poste faisant foi, 12, rue des Tournesols à 1070 Bruxelles)*

***au plus tard 35 jours avant la date de la première représentation***

*Pour tout renseignement ou information, contactez le directeur du Tournoi au tél. : 0475 58 70 34.*

***Attention : aucun autre formulaire que celui de la saison en cours ne peut être utilisé.***

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPAGNIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et année de fondation :** | |  | |
| **ASBL ou Association de fait :**  *(Si ASBL, indiquez le n° d’entreprise)* | |  | |
| **Adresse du siège officiel:** | |  | |
| **Courriel :** | |  | |
| **N° du compte IBAN et Libellé (***auquel doit être versée la prime***) :** | |  | |
| **Président (***Nom, adresse, mail, tél.***) :** | |  | |
| **Personne de référence : (***si autre que le Président - Nom, qualité, adresse, mail, tél.***)**  **Le rapport lui sera donc envoyé** | |  | |
| **Affiliation à des associations ou fédérations de théâtre d’amateurs (***Biffer mention inutile***) :** | **ABCD** : Oui - Non | | **N° d’affiliation** : |
| **AUTRE** : | | **N° d’affiliation** : |

**SPECTACLE PROPOSE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre :** | | |  | | | |
| **Auteur :**  **Adaptateur:** | | | **-**  **-** | | | |
| **Durée :** |  | **Nombre d'actes :** | |  | **Entracte :** |  |

**METTEUR EN SCENE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |  | **Statut (***Biffer la mention inutile***) :** | Amateur - Professionnel |
| **Adresse, mail, tél. :** |  | **Nombre approximatif de mises en scènes effectuées :** |  |

**REPRESENTATION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates et Heures :** | |  | | |
| **Nom de la salle :** | |  | | |
| **Adresse de la salle :** | |  | | |
| **PARKING (***intérieur, aisé, difficile, à proximité...)* **:** |  | | **Numéro de téléphone des réservations :** |  |

**DISTRIBUTION**

Veuillez remplir **en caractères d’imprimerie** la feuille annexée au présent formulaire, en y indiquant avec le plus de clarté possible les renseignements demandés. En ce qui concerne le nombre approximatif de pièces jouées (surtout au cas où ils sont débutants) n’incluez pas les exercices partiels effectués lors d’une formation académique éventuelle. Veuillez également signer cette liste en spécifiant la qualité du signataire. En cas de besoin, veuillez faire une photocopie du formulaire. **Si place suffisante, utilisez deux cases par personne**.

*Si, au moment où vous faites parvenir cette liste à la Direction du Tournoi, vous n’êtes pas encore en mesure de déclarer l’entièreté de votre distribution (même pour une figuration), notez-le ci-dessous, et envoyez-la par après, dès qu’elle est arrêtée, mais au plus tard 15 jours avant la première représentation.*

**COMMUNICATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si vous désirez communiquer une information particulière, veuillez le faire ici :** |  |
| *NB : Une communication exceptionnelle de dernière minute peut encore être adressée au Président du Jury (Christian Lombard,0475 58 70 34 ou par mail à christian.lombard@numericable.be* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Par la signature de la présente, le soussigné certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus et déclare sur l’honneur que les comédiens inscrits sont tous des amateurs.** | | | | |
| **Nom et qualité du signataire :** | |  | | |
| **DATE :** |  | | **Signature :** |  |

**LISTE NOMINATIVE DES ACTEURS (Suite)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom :**  *suivi de la lettre M si l’intéressé est membre permanent de votre Compagnie ou de la lettre O s’il en est membre occasionnel ou s’il est membre d’une autre Compagnie* | **M**  **ou O** | **Rôle joué dans la pièce** | **Âge** | **Nombre approximatif de pièces jouées** | **Profession** | **Adresse et téléphone (ou GSM)** | **Courriel  (***En lettres capitales, svp***)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et qualité du signataire :** | |  | | |
| **DATE :** |  | | **Signature :** |  |

**LISTE NOMINATIVE DES ACTEURS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom :**  *suivi de la lettre M si l’intéressé est membre permanent de votre Compagnie ou de la lettre O s’il en est membre occasionnel ou s’il est membre d’une autre Compagnie* | **M**  **ou O** | **Rôle joué dans la pièce** | **Âge** | **Nombre approximatif de pièces jouées** | **Profession** | **Adresse et téléphone (ou GSM)** | **Courriel  (***En lettres capitales, svp***)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**SIGNATURE ET SUITE AU VERSO**