

# TARIFS SPÉCIAUX

Tarifs préférentiels de groupe ou à la journée  
SAMEDI 1er AVRIL 2017 - DIMANCHE 2 AVRIL 2017  
Soirée-spectacle

Complétez et entourez votre choix

NOM Prénom : .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

E-mail : .....

**Je désire participer aux 16<sup>mes</sup> JOURNÉES VOIX 2017**

**Je m'inscris** entourez votre choix

**Avant le 10 Mars:** ..... *oui non*  
et bénéficie d'une diminution de 10€ pour tout tarif

**Au tarif de groupe pour les 2 journées :** ..... *oui non*  
à partir de 5 stagiaires adhérents : 50€ / stagiaire  
(adhésion institutionnelle : 45€ ; liste stagiaires ci-contre)

**Au tarif couple / famille :** ..... *oui non*  
non adhérent : 100€/ couple (adhésion 30€)  
adhérent 75€/ couple

**A la journée :**  
• Samedi 1er Avril 2017 ..... *oui non*  
• Dimanche 2 Avril 2017 ..... *oui non*  
non adhérent : 50€ / stagiaire / journée  
adhérent : 35€ / stagiaire / journée

**A la soirée-spectacle uniquement :** ..... *oui non*  
non adhérent : 10€ /soirée  
adhérent : 5€ /soirée

Coupon à renvoyer **avant le 28 Mars 2017** avec un chèque d'un montant de ..... €, à l'ordre de

**MUSICOTHERAPIE EXPRESSIONS 45**  
46 ter, rue Sainte Catherine 45000 Orléans

# INVITE 1 POISSON

Tarifs préférentiels de groupe ou à la journée  
SAMEDI 1er AVRIL 2017 - DIMANCHE 2 AVRIL 2017  
Soirée-spectacle

Complétez et entourez votre choix

NOM Prénom : .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

E-mail : .....

**Je désire participer aux 16<sup>mes</sup> JOURNÉES VOIX 2017**

**Je m'inscris** entourez votre choix

**Avant le 10 Mars:** ..... *oui non*  
et bénéficie d'une diminution de 10€ pour tout tarif

**Au tarif de groupe pour les 2 journées :** ..... *oui non*  
à partir de 5 stagiaires adhérents : GRATUIT  
(adhésion institutionnelle : 45€ ; liste stagiaires ci-contre)

**Au tarif couple / famille :** ..... *oui non*  
non adhérent : GRATUIT  
adhérent GRATUIT

**A la journée :**  
• Samedi 1er Avril 2017 ..... *oui non*  
• Dimanche 2 Avril 2017 ..... *oui non*  
non adhérent : GRATUIT  
adhérent : GRATUIT

**A la soirée-spectacle uniquement :** ..... *oui non*  
non adhérent : GRATUIT  
adhérent : GRATUIT

Coupon à renvoyer **avant le 28 Mars 2017** avec un chèque d'un montant de **ZERO** €, à l'ordre de

VENEZ avec un OBJET SONORE ou un  
TEXTE HUMORISTIQUE RYTHMÉ

# INVITE 2

Tarifs préférentiels de groupe ou à la journée  
SAMEDI 1er AVRIL 2017 - DIMANCHE 2 AVRIL 2017  
Soirée-spectacle

Complétez et entourez votre choix

NOM Prénom : .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

E-mail : .....

**Je désire participer aux 16<sup>mes</sup> JOURNÉES VOIX 2017**

**Je m'inscris** entourez votre choix

**Avant le 10 Mars:** ..... *oui non*  
et bénéficie d'une diminution de 10€ pour tout tarif

**Au tarif de groupe pour les 2 journées :** ..... *oui non*  
à partir de 5 stagiaires adhérents : GRATUIT  
(adhésion institutionnelle : 45€ ; liste stagiaires ci-contre)

**Au tarif couple / famille :** ..... *oui non*  
non adhérent : GRATUIT  
adhérent GRATUIT

**A la journée :**  
• Samedi 1er Avril 2017 ..... *oui non*  
• Dimanche 2 Avril 2017 ..... *oui non*  
non adhérent : GRATUIT  
adhérent : GRATUIT

**A la soirée-spectacle uniquement :** ..... *oui non*  
non adhérent : GRATUIT  
adhérent : GRATUIT

Coupon à renvoyer **avant le 28 Mars 2017** avec un chèque d'un montant de **ZERO** €, à l'ordre de

VENEZ avec un OBJET SONORE ou un  
TEXTE HUMORISTIQUE RYTHMÉ

# INSCRIPTION DE GROUPE

Complétez et entourez votre choix

**INSTITUTION :** institutions médico-sociales

autres :

**ASSOCIATION :** chorales, troupes de théâtre

autres :

**NOM:** .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

E-mail : .....

**Adhérente 2016-2017**  oui  non

**Liste des stagiaires :**

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

# INSCRIPTION DE GROUPE

Complétez et entourez votre choix

**INSTITUTION :** institutions médico-sociales

autres :

**ASSOCIATION :** chorales, troupes de théâtre

autres :

**NOM:** .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

E-mail : .....

**Adhérente 2016-2017**  oui  non

**Liste des stagiaires :**

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

# INSCRIPTION DE GROUPE

Complétez et entourez votre choix

**INSTITUTION :** institutions médico-sociales

autres :

**ASSOCIATION :** chorales, troupes de théâtre

autres :

**NOM:** .....

Adresse : .....

.....Tél. : .....

E-mail : .....

**Adhérente 2016-2017**  oui  non

**Liste des stagiaires :**

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....

NOM ..... Prénom : .....

E-mail : .....