



**Titre livre :** \_\_\_\_\_

**Nom Artiste :** \_\_\_\_\_

**Numéro :** \_\_\_\_\_

**Edition signé**                      *oui*                       *non*

**Prix Public :** \_\_\_\_\_

Chèque à l'ordre du Trésor Public

---

**Bon de réservation**

**Nom-Prénom** .....

**Adresse** .....

.....

**Code Postal** .....

**Ville** .....

**Bon de commande à retourner à Ecole d'Arts Plastiques-  
Centre d'Art Contemporain – Ateliers de l'Imprimé -  
12 rue de la Taupanne–86100 CHATELLERAULT  
tél : 05 49 93 03 12**

*Accompagné d'un chèque à l'ordre du Trésor Public*

