* **DATE** : ……………………………………………………………………………………………………………………………..
* **NOM DU DÉLÉGUÉ** : …………………………………………………………………………………………………………
* **NOM DE L’ÉTABLISSEMENT** : ………………………………………………………………………………………………
* Nom du client : ………………………………………………………………………………………………
* Adresse : ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

* Adresse Mail : ………………………………………………………………………………………………
* N° de GSM : ………………………………………………………………………………………………

**Intérêt(s)**

* Mixologie
* Barista
* Mixologie & Barista

**Type d’établissement**

* Coffee Corner
* Brasserie
* Restaurant
* Bar à Cocktails
* Beach Bar
* Event
* Autre ……………….

**Produits déjà suivis**

* Másalto espresso
* Schweppes
* Produits Diageo
* Sirops & liqueurs Giffard
* Vins Vasco

**Nombre de participants souhaités (max. 5 pour Barista – max. 10 pour mixologie)**

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10

**Participants**

* Manager
* Barman
* Barista
* Sommelier
* Autre …………………

**Préférence(s) pour le jour du workshop**

* Lundi
* Mardi
* Mercredi
* Jeudi
* Vendredi

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Matin
* Après-midi
* Pas de préférence