

NOM/ participant

(veuillez communiquer la date retenue sur le document)

DATE PRESTATION LE à partir de 19H15/19h20

Adresse rdv: L'Atelier Diner obscur à 800m d'oenanthique conseil

l'Atelier 144, 6 rue de la vigne 14650 Carpiquet en cas de retard 0670743530

Questionnaire à nous renvoyer par mail oenanthiqueconseil@orange.fr, nous avons besoin d'information concernant vos goûts et allergies.

1er Participant nom prénom

Merci de préciser vos réponses.

Avez-vous des allergies alimentaires ? Oui non

Si vous avez des allergies alimentaires, avec quel ingrédient ? Exemple, arachide, soja, kiwi... réponse...

Quels sont les légumes que vous n'aimez pas ? Réponse....

Quelles sont les viandes que vous n'aimez pas ? Réponse...

Exemple gibier, viande blanche, viande rouge, volaille ?

Quels sont les fruits que vous n'aimez pas ? réponse....

Quels sont les vins que vous n'aimez pas, ainsi que l'alcool fort ? réponse....

Exemple, vin rouge puissant, vin blanc sec, vin moelleux, vin rouge léger.

Whisky. Toute autre information supplémentaire.

2EME Participant nom prénom

Merci de préciser vos réponses.

Avez-vous des allergies alimentaires ? Oui non

Si vous avez des allergies alimentaires, avec quel ingrédient ? Exemple, arachide, soja, kiwi... réponse...

Quels sont les légumes que vous n'aimez pas ? Réponse....

Quelles sont les viandes que vous n'aimez pas ? Réponse...

Exemple gibier, viande blanche, viande rouge, volaille ?

Quels sont les fruits que vous n'aimez pas ? réponse....

Quels sont les vins que vous n'aimez pas ? ainsi que l'alcool fort ?

réponse.... Exemple, vin rouge puissant, vin blanc sec, vin moelleux, vin rouge léger, Whisky. Toute autre information supplémentaire.

Signature des deux participants obligatoire: