

**NOM/ participant**

(veuillez communiquer la date sur le document)

**DATE PRESTATION**

à partir de 19H15/19h20

Adresse rdv: L'Atelier Diner obscur à 800m d'oéanathique 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](mailto:oenanthiqueconseil@orange.fr) Pour vivre une expérience gourmande,

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.**

**Mesure PASS VACCINAL OBLIGATOIRE SCANNER DÈS VOTRE ARRIVÉE**

**Signature des deux participants**

