

NOM/ participant

si offert nom personne :

DATE PRESTATION

RDV 19H30 REPAS ATELIER DINER OBSCUR

Questionnaire à nous renvoyer par mail oenanthiqueconseil@orange.fr

Pour vivre une expérience gourmande, nous avons besoin d'information concernant vos goûts et allergies.

1^{er} 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.

2^{EME} 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.

