

## VISITE DE L'AQUARIUM TROPICAL GROUPE AUTONOME

.....  
Date demandée : ..... Heure : .....

Aute date : ..... Heure : .....  
Si la première est complète

Nombre :

Scolaire : ..... Niveau : .....

Adultes : .....

### COORDONNÉES<sup>1</sup>

Nom du contact : .....

Raison sociale, nom de l'organisme ou de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Mobile : ..... Courriel : .....

Date : ..... Nom du demandeur : .....

Informations complémentaires/Remarques : .....

.....  
À envoyer par fax au 01 43 43 27 53, par email à [reservation.aquarium@palais-portedoree.fr](mailto:reservation.aquarium@palais-portedoree.fr) ou par courrier à l'adresse ci-dessous.

Si nous pouvons satisfaire votre demande, vous recevrez une confirmation écrite de votre réservation, dont vous vous munirez le jour de la visite. Seule cette confirmation écrite valide votre réservation.

Souhaitez vous être abonné à la lettre d'information électronique de l'Aquarium :  oui  non

Toutes les informations (tarifs, horaires, exposition...) sont disponibles sur : [www.aquarium-portedoree.fr](http://www.aquarium-portedoree.fr)

.....  
1. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, un droit d'accès et de rectification des données vous concernant peut être exercé auprès du Service des publics du Musée national de l'histoire de l'immigration.