

OPÉRA DE MONTRÉAL

260, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H2X 1Y9

OPERADEMONTREAL.COM

T.P.S. / G.S.T. : 104004569 – T.V.Q. / P.S.T. : 1006279127

FORMULAIRE DE RÉABONNEMENT SUBSCRIPTION RENEWAL FORM

SAISON 2011-2012 SEASON

Bureau d'abonnement / *Subscription office*

T. 514-985-2258 – 1-877-385-2222

F. 514-985-2219

Courriel / *E-mail*: info@operademontreal.com

Heures d'ouverture / *Business hours*

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h

Monday - Friday, 9 a.m. – 5 p.m.

 Résidence / *Home*

 Bureau / *Office*

Date limite pour conserver vos fauteuils / *Deadline to maintain your seating*

1^{er} juin 2011 / June 1, 2011

 Courrier électronique / *E-mail*

Je désire recevoir toute correspondance en français

I prefer to receive all correspondence in English

CHANGEMENT D'ADRESSE (S.V.P. écrire en lettres moulées) / **CHANGE OF ADDRESS** (please print)

En vigueur le / *Effective as of* J-D | M | A-Y  Résidence / *Home*  Bureau / *Office*

Nouvelle adresse / New address: Rue / *Street* _____

Ville / *City* _____ Province _____ Code postal / *Postal code* _____

S.V.P. réserver mes billets tel qu'indiqué ci-dessous / Please reserve tickets as follows

ABONNEMENTS / SUBSCRIPTIONS

FAUTEUIL / SEATS	SÉRIE / SERIES		
FAITES VOTRE CHOIX / MAKE YOUR CHOICE	PRIX / PRICE	QUANTITÉ / QTY	TOTAL
<input type="checkbox"/> OPÉRA (Les noces de Figaro, Rusalka, Il trovatore, Faust)			
<input type="checkbox"/> OPÉRA PLUS (OPÉRA + Atelier lyrique)			
<small>Les prix comprennent déjà la T.P.S., la T.V.Q. et la redevance. / Prices already include G.S.T., P.S.T. and surcharge.</small>		<small>L'OdM se réserve le droit de modifier les prix des spectacles. / The Opéra de Montréal reserves the right to change prices at any time.</small>	
		SOUS / SUB TOTAL >	
		FRAIS DE SERVICE / SERVICE CHARGE >	
		TOTAL >	

LE GALA 16^E ÉDITION NOUVEAU LIEU : ADRESSE SYMPHONIQUE / 16TH EDITION NEW PLACE: ADRESSE SYMPHONIQUE

4 DÉCEMBRE 2011 / DECEMBER 4, 2011	PRIX / PRICE	QUANTITÉ / QTY	TOTAL
225\$, 180\$, 125\$, 90\$ ou 60\$ <small>Prix sujets à changement / Prices subject to change</small>			
		SOUS / SUB TOTAL >	

LA CAMPAGNE ANNUELLE DE FINANCEMENT / THE ANNUAL FUNDRAISING CAMPAIGN

Oui, je souhaite soutenir ma maison d'opéra en faisant un don de...

Yes, I want to support my opera company by making a donation of...

JE DÉSIRES FAIRE UN CHANGEMENT (voir conditions ci-dessous)

I WOULD LIKE TO MAKE A CHANGE (see conditions below)

Pour des paiements en 2, 3 ou 4 versements, contactez la billetterie au 514-985-2258 ou 1-877-385-2222. For payments in 2, 3 or 4 instalments, please contact our Box Office at 514-985-2258 or 1-877-385-2222.

CONDITIONS POUR UN CHANGEMENT / CHANGING YOUR SUBSCRIPTION

1. Votre fauteuil est réservé jusqu'au 1^{er} juin 2011. *Your seat is reserved until June 1, 2011.*
2. Les changements seront traités selon l'ordre de réception et en fonction de la disponibilité des sièges. Il est cependant possible que nous ne puissions satisfaire toutes les demandes de changements. *Changes will be processed on a first come, first served basis and according to seating availability. It is therefore possible that we may be unable to meet all requests for changes.*
3. Votre fauteuil réservé actuellement n'est pas nécessairement disponible pour une autre représentation. *The seats presently reserved for you are not necessarily available for a different performance.*
4. Retournez ce formulaire dans les plus brefs délais, en mentionnant la série et le niveau (parterre, balcon, etc.) que vous désirez et non un choix précis de fauteuils. *Return this form as soon as possible and specify the Series and Section (parterre, balcon, etc.) that you prefer, rather than a particular seat.*

PRIX SPÉCIAUX POUR GROUPES / INQUIRE ABOUT OUR SPECIAL GROUP RATES 514-985-2258

S.V.P. RETOURNER AVEC VOTRE PAIEMENT / PLEASE RETURN WITH YOUR PAYMENT

GRAND TOTAL >

J'arrondis le montant et la différence est remise en don / I am rounding up the amount and donating the difference

MODE DE PAIEMENT / METHOD OF PAYMENT

CHÈQUE VISA MASTER CARD AMEX

NBRE DE VERSEMENTS / NO. OF INSTALMENTS 1 2 3 4

N° de carte / Card No. _____

Exp. _____

Signature _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION / ADMINISTRATION ONLY

T P EP F