

Chère spectatrice, cher spectateur,

NOUS AIMERIONS RECUEILLIR VOTRE AVIS SUR NOTRE SPECTACLE

Il vous faudra seulement 2 minutes pour remplir ce questionnaire.

Vous êtes venu(e) à la représentation du :

Votre **commune** : **Code postal** :

Votre **tranche d'âge** : Moins de 18 ans De 18 à 34 ans De 35 à 65 ans Plus de 65 ans

⇒ Etiez-vous **déjà venu(e)** voir notre spectacle ? Oui Non

⇒ Etes-vous **spécialement venu(e)** à Verdun pour voir le spectacle ? Oui Non

⇒ Pour quelle(s) **raison(s) êtes-vous venu(e)** assister à cette manifestation ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Par la communication qui en est faite | <input type="checkbox"/> Invitation d'un de nos partenaires (public ou privé) |
| <input type="checkbox"/> Renommée de la manifestation | <input type="checkbox"/> De passage, en vacances |
| <input type="checkbox"/> Recommandation d'un spectateur déjà venu | <input type="checkbox"/> Proposition d'un CE, d'une association |
| <input type="checkbox"/> Recommandation d'un bénévole | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Invitation familiale, amis | |

⇒ Avez-vous vu ou entendu de la **communication** sur cette manifestation ? Oui Non ▶ Si oui :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Presse écrite | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Notre site web |
| <input type="checkbox"/> Affiches | <input type="checkbox"/> Dépliants | <input type="checkbox"/> Salons, présentations costumées |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Offices de tourisme | <input type="checkbox"/> Télévision |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | | |

Où avez-vous dîné ?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sur le site de la manifestation | <input type="checkbox"/> Pique-nique | <input type="checkbox"/> A votre domicile |
| <input type="checkbox"/> Au restaurant | <input type="checkbox"/> Chez des parents/amis | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Quelle est la durée de votre séjour dans la région ?

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un jour | <input type="checkbox"/> Une semaine | <input type="checkbox"/> Plus de deux semaines |
| <input type="checkbox"/> Un week-end | <input type="checkbox"/> Deux semaines | |

Où avez-vous été hébergé(e) ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hôtel | <input type="checkbox"/> Camping-car |
| <input type="checkbox"/> Gîte rural/chambres d'hôtes | <input type="checkbox"/> Famille/amis |
| <input type="checkbox"/> Camping | <input type="checkbox"/> A votre domicile |

Avez-vous visité ou allez-vous visiter **d'autres sites touristiques** du secteur à l'occasion de votre séjour ?

Oui Non

Votre note de satisfaction générale ? +

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 -

Etes-vous satisfait(e) de ... ? Entourez le smiley de votre choix (😊 : très bien, 😊 : bien, 😐 : moyen, 😞 : mauvais)

L'accueil	😊 😊 😐 😞	La lumière	😊 😊 😐 😞
L'organisation	😊 😊 😐 😞	Les costumes, décors, accessoires	😊 😊 😐 😞
Le scénario	😊 😊 😐 😞	La pyrotechnie	😊 😊 😐 😞
La mise en scène et le jeu des acteurs	😊 😊 😐 😞	La qualité des repas (Si vous avez dîné sur place)	😊 😊 😐 😞
Le son	😊 😊 😐 😞	Restauration rapide	😊 😊 😐 😞
Les vidéoprojections, les effets spéciaux	😊 😊 😐 😞	Le rapport qualité-prix du spectacle	😊 😊 😐 😞

Avec qui êtes-vous venu(e) ?

En famille et/ou avec des amis En groupe (+ de 20) Seul(e)

Recommanderiez-vous notre spectacle à vos connaissances ? Oui Non

Souhaiteriez-vous être bénévole au spectacle « Des Flammes à la Lumière » ?

Oui Non

Avez-vous des observations, suggestions ? :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions pour votre participation à notre enquête

Facultatif :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Merci de bien vouloir nous renvoyer cette enquête à l'aide de l'enveloppe T (ne pas affranchir)

Nous précisons qu'afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, nous nous engageons à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient, conformément au Règlement de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. En outre, vous pouvez nous demander de supprimer vos données personnelles par le biais de notre adresse mail : cdm@cdm55.fr.