



EXPOSITION AVRIL 2024 APRIL EXHIBITION
ASSOCIATION DES ARTISTES DE BEACONSFIELD ARTISTS ASSOCIATION
ŒUVRES D'ART SOUMISES / SUBMITTED ARTWORK

Nom de l'artist : Artist's Name:	Numéro de téléphone : Telephone Number:
---	--

NO:	TITRE / Indiquer les dimensions encadrées et non encadrées TITLE OF WORK / Indicate both framed dimensions and unframed dimensions	CLIENT / nom, adresse, code postal, téléphone, e-mail CUSTOMER / name, address, postal code, telephone, e-mail	MODE DE PAIEMENT / METHOD OF PAYMENT				
			PRIX DE VENTE SELLING PRICE	COMPTANT CASH	CHEQUE	M/C VISA	E-TRANSFER
1							
2							
3							
4							