**Exposition**

 **(nom de l’artiste)**

**SALLE GÉO DORIVAL**

**SAINT-GERVAIS LES BAINS**

**… mois - …. mois année**

**ASSURANCE CLOU A CLOU du … mois au …. mois année**

* **(Nom de l’artiste) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Titre** | **Date de création(année)** | **Technique (peinture, photo etc..)** | **Dimensions** **en cm** | **Valeur assurance en €** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

**TOTAL DES ŒUVRES A ASSURER : ……………… €**