

Identification de votre association

Nom et sigle de votre l'association
OU nom de votre société
recré à jeux
Adresse de son siège social
12 rue Pierre Semard
Code postal
38400
Commune
saint martin d'heres

Téléphone
0606060708
Mail
william.william@ouioui.com
Site internet (si existant)

Identification de la personne chargée du dossier

Le représentant légal (le président, ou autre personne désignée par les statuts)

Nom sinaba	Téléphone 0672286570
Prénom william	Mail jjp@gmail.com
Qualité président	

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa) 22/06/2018	Heure de début 13h
Date de fin (format jj/mm/aaaa) 22/06/2018	Heure de fin 22h
Salle à réserver Ambroise-Croizat - 180 personnes	Nombre de personnes attendues 100

Objet de la réunion / manifestation (indiquer le nom de la copropriété en cas d'assemblée générale de copropriété)

réunion

A REMPLIR LORS DE LA REMISE DES CLES

Date

Je soussigné(e).....

Tél.....

Représentant de l'association en qualité de

Certifie avoir reçu ce jour les clés n°..... de la salle.....

et m'engage à respecter les modalités en ligne sur le site internet de la ville.

SIGNATURE

