

Identification de votre association

Nom et sigle de votre l'association OU nom de votre société

Rémi VIAL Service Com test

Adresse de son siège social

111

Code postal

38400

Commune

fefrefre

Téléphone

0606060606

Mail

ferfre@yopmail.com

Site internet (si existant)

www.freferf.com

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

VIAL REMI service com test

Prénom

VIAL REMI service com test

Qualité

président

Téléphone

0708070807

Mail

07807ferfref@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

14/11/1989

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

11/11/1989

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - 180 personnes

Heure de début

fgerf

Heure de fin

frefre

Nombre de personnes attendues

frfref

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

Rémi VIAL Service Com test

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

Clé rendue le