

Identification de votre association

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

western dance company

Adresse de son siège social

12 rue Georges Bizet

Code postal

38400

Commune

saint martin d'heres

Téléphone

07 82 45 57 60

Mail

contact@westerndancecompany.fr

Site internet (si existant)

<http://www.westerndancecompany.fr/>

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

GOGUET

Prénom

NATHALIE

Qualité

autre

Téléphone

0650428444

Mail

nathalie.goguet@free.fr

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

27/05/2018

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

27/05/2018

Salle à réserver

Ambroise-Croizat - 180 personnes

Heure de début

9h

Heure de fin

19h

Nombre de personnes attendues

80

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

journée adhérents

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

WDC-2016-2017-FFD-assurance-FFD-2016-2017.pdf