

Demande de débit de boisson temporaire

Votre prénom

chaib

Votre nom

RAMI

E-mail

oms.smh@free.fr

Tél.

0659146090

Votre adresse

14 AVENUE DU 8 MAI 1945

Complément d'adresse**Code postal**

38400

Ville

ST MARTIN D HERES

Vous êtes : une association ou une société

Agissant en qualité de : président

Nom de la société ou de l'association organisatrice

OFFICE MUNICIPAL DU SPORT

Adresse (pro)

14 AVENUE DU 8 MAI 1945

Code postal

38400

Ville

ST MARTIN D HERES

Sollicite l'autorisation d'ouvrir un débit temporaire de boisson et du 2e groupe*

Date(s), préciser les horaires également

7 OCTOBRE 2017 DE 19H00 A 23H45

Lieu / adresse de la manifestation

HEURE BLEUE ST MARTIN D HERES

Pour une manifestation : publique (ouverte à toute personne)

Objet de la manifestation (exemple : loto, kermesse, carnaval...)

BAL DE L'OFFICE MUNICIPAL DU SPORT