

Demande de prêt de salle temporaire

Identification de votre association

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

Association Le tremplin Autisme Isère

Adresse de son siège social

12bis place de la Liberté

Code postal

38400

Commune

Saint Martin d'Hères

Téléphone

0613644118

Mail

contact@letremplin-isere.org

Site internet (si existant)

www.le tremplin autisme isere

Identification de la personne chargée du dossier

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

Nom

Paris

Prénom

Christophe

Qualité

président

Téléphone

0682938231

Mail

christophe.paristremplin@gmail.com

Demande de réservation de salle

Date de début (format jj/mm/aaaa)

06/04/2018

Date de fin (format jj/mm/aaaa)

06/04/2018

Salle à réserver

Village - 40 personnes

Heure de début

20h30

Heure de fin

23h

Nombre de personnes attendues

30

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

Assemblée Générale de l'association

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